UNIVERSITE PARIS VAL DE MARNE
FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL

ANNEE 1971 N° 52

THESE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

par

Monsieur DENIS Paul
né le 9 Octobre 1939

INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE:

DE LA NOTION DE SUICIDE COLLECTIF
A LA NOTION DE SUICIDE ACCOMPAGNE

PRESIDENT: Monsieur le professeur A.BOURGUIGNON

UNIVERSITE PARIS - VAL DE MARNE

FACULTE de MEDECINE de CRETEIL

ANNEE 1971 .

THESE

pour

LE DOCTORAT en MEDECINE

(diplôme d'Etat)

par

Monsieur DENIS Paul Marie Robert

né le 9 octobre 1939 à Saint-Germain en Laye - 78 .

Présentée et soutenue publiquement le :

DE LA NOTION DE SUICIDE COLLECTIF A LA NOTION DE SUICIDE ACCOMPAGNE

Président : Monsieur le Professeur A. BOURGUIGNON

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Nous remercions notre maître le Professeur A. Bourguignon qui a bien voulu présider cette Thèse .

Nous remercions notre maître le Professeur J. Delay et le Professeur P. Deniker qui nous ont inspiré le sujet de ce travail .

A mes maîtres dans les Hôpitaux

A mes maîtres en dehors des Hôpitaux

Cette Thèse est respectueusement

dédiée .

Je remercie les Docteurs P. Paumelle et S. Lebovici qui m'ont permis de travailler deux années durant comme Interne dans les équipes de secteur de l'Association de Santé Mentale du I3 ième Arrondissement de Paris , et à qui je dois l'essentiel de ma formation Psychiatrique .

INTRODUCTION

Un certain nombre de cas de suicide sont accompagnés de la mort d'autres individus , qu'il s'agisse du suicide simultané de deux ou plusieurs personnes ensemble ou d'un suicide assorti d'homicide ou d'infanticide . Ces cas , lorsque les différentes morts sont considérées comme liées à une même conduite , ce qui est loin d'être la règle , sont alors décrits dans la littérature sous différents termes -ceux de " suicide collectif " ou de " suicide altruiste " sont les plus couramment employés à coté d'autres plus rares (suicide élargi , double suicide).

Il s'agit de deux termes très ambigüs et dont la critique a déjà été entreprise dans certains articles ou thèses , mais qui continuent de prévaloir . L'une des raisons à l'usage de termes selon nous mal choisis est que le phénomène recouvert par ces notions de " suicide collectif " ou de " suicide altruiste " suscite peu d'intêret en dehors des psychiatres chargés d'expertises médico-légales . Le phénomène n'a pas , en France , nous le verrons , d'existence propre aux yeux des statisticiens officiels et l'appréciation de fréquence ne peut se fonder sur les rubri-

ques de faits divers de la grande presse . L'étude psychopathologique de ces cas pourrait cependant passer pour fondamentale puisqu'il s'agit de la destruction d'un groupe social , couple ou famille , et que nombre de recherches actuelles sont centrées sur la dynamique familiale , la dynamique du couple ou le déterminisme social des conduites entraînant l'intervention du psychiatre .

Les cas de la littérature ont toujours été envisagés sous l'angle nosologique et rattachés à la pathologie de l'auteur ou du principal acteur du " suicide collectif " . C'est classiquement la mélancolie qui a été le plus souvent invoquée .

Revenons tout d'abord aux deux termes les plus couramment employés " suicide collectif " et " suicide altruiste " que nous envisagerons successivement . Si l'on se réfère au sens commun des mots , l'expression " suicide collectif " semble désigner le suicide simultané de tous les membres d'un groupe ; or le suicide simultané de tous les membres d'un groupe , à la façon des Lemings en période de famine , est un phénomène exceptionnel . (on cite des phénomènes de ce genre à propos de groupes de soldats assiégés se suicidant tous ou s'entretuant plutôt que de tomber vivants aux mains de l'ennemi .) Ce que l'on rencontre en général c'est soit le double suicide des deux personnages d'un couple ou le suicide d'un individu qui fait mourir avec lui ou avant lui une ou plusieurs personnes, généralement des proches ou des personnages très investis . Nous souscrivons volontiers à ce qu'écrit Pérussel (thèse I923) : " une mère se suicide avec un enfant en bas âge encore à la mamelle , est-il logique de parler de " suicide collectif " ? " c'est pourtant ce terme qui est consacré par Heuyer , Desclaux et Digo dans leur article de I948 et par Deshayes dans son livre sur le suicide bien que ces auteurs le critiquent et que Deshayes propose de parler d'homicide suivi de suicide dans les cas où il n'y a pas consentement des victimes . Nous avons recherché l'apparition de ce terme dans la littérature psychiatrique et retrouvé un article de P. Garnier daté de I896 et intitulé " le suicide collectif " ; le même P. Garnier avait publié en I89I dans les annales médico-psychologiques un article sur " le suicide à deux " . Quoiqu'il ensoit ce terme est mal choisi pour désigner les faits envisagés .

Le terme de " suicide altruiste " n'est pas meilleur .

Outre qu'il semble indiquer le suicide d'un individu pour le bénéfice d'une ou plusieurs personnes, il s'agit d'un terme employé pour la première fois par Durkheim en I897 dans un sens très particulier et où n'entre pas l'idée d'homicide concomittant . Durkheim en effet , dans son ouvrage sur le suicide , I897 , oppose par leur contexte psychosocial deux formes de suicide , le " suicide égoïste " et le " suicide altruiste " de la façon suivante : " Puisque nous avons appellé " égoïsme " l'état où se trouve le moi quand il vit de sa vie personnelle et n'obéit qu'à lui-même, le mot " d'altruisme " exprime assez bien l'état contraire , celui où le sujet ne s'appartient pas , où il se confond avec autre chose qu'avec lui-même , où le pôle de sa conduite est situé en dehors de lui " . Le terme de " suicide altruiste " correspond donc ici à des circonstances étiologiques particulières d'un suicide . Si les termes d'égoïsme et d'altruisme peuvent paraître mal choisis , les conceptions qu'elles recouvrent nous paraissent très intéressantes et nous les envisagerons ultérieurement . Il semble que l'emploi du terme de " suicide altruiste " comme synonyme de " suicide précédé d'homicide " ait été entrainé par la notion " d'homicide altruiste " introduite en I9II par Génil Perrin dans son article " l'altruisme morbide " , et en I9I3 par Vallon et Génil Perrin dans " Crime et altruisme ". Enfin la connotation psychopathologique du terme " suicide altruiste " où le sujet serait censé tuer des êtres chers pour leur épargner une vie qu'il ne peut lui-même supporter est au moins douteuse . Elle illustre de façon typique les conceptions intellectualistes de la fin du I9° et du début du 20° siècle .

Nous serons donc amené à proposer une terminologie nouvelle , le terme choisi , pour des raisons que nous développerons ultérieurement , est celui de " suicide accompagné " .

Pour compléter cette introduction , nous citerons deux exemples célèbres du problème qui nous occupe et citerons un certain nombre de coupures de Presse .

- L'une des filles de Karl Marx , Laura , mourut ainsi avec son mari , le leader communiste , Paul Lafargue . Voici l'histoire de ce couple évoquée par Deshayes :

" Le leader communiste Paul Lafargue naquit le I5 janvier

1842, à Santagio de Cuba , de parents français. Il portait, dit-on, dans les veines le sang de trois races opprimées, car sa grand'mère paternelle était noire, sa grand'mère maternelle caraïbe et son grand'père maternel juif . Il vint en France à 9 ans, puis entreprit des études médicales . La politique l'attirait davantage . En 1865 , il participa à une manifestation en arborant le drapeau noir et en refusant de saluer le drapeau tricolore . Pareille démonstration lui valut l'exclusion de toutes les Facultés de France .

Il partit en Angleterre terminer ses études . Il devait y connaître Karl Marx et sympathiser si bien , non seulement avec sa doctrine , mais aussi avec sa famille , qu'il en épousa l'une des filles Laura . Revenu en France , il militait très activement . En 1883 , il fut condamné à six mois de prison , avec Jules Guesde , pour une conférence politique faite dans l'Allier . Il devint l'un des plus actifs organisateurs du " parti ouvrier français " et fit partie du Conseil d'Administration du journal l'Humanité .

Les premier et deux novembre 1911 , au Congrès du Parti Communiste , Lafargue était venu et s'était montré alerte , gai , batailleur comme d'habitude , malgré ses 70 ans qui allaient bientôt sonner . Le samedi soir , 26 novembre , il alla au cinéma avec sa femme et rentra chez lui , dans son pavillon de la banlieue parisienne , sans que rien d'anormal fût remarqué .

Le dimanche 28 novembre 1911 , à 10 heures du matin , le jardinier découvrit Lafargue couché tout habillé sur son lit , et sa femme assise dans un fauteuil , dans la chambre voisine , tous les deux morts . Tout était en ordre dans l'appartement . Sur une table , des lettres ; l'une adressée au docteur Edgar Longuet , neveu du défunt , l'autre détaillant des dispositions testamentaires ; des certificats pour les domestiques ; un télégramme adressé au docteur Longuet et rédigé de la sorte : " M. et Mme . Lafargue morts . Venez de súite . Doucet, jardinier . " Voici un extrait d'un écrit de Lafargue :

" Sain de corps et d'esprit , je me tue avant que l'impitoyable vieillesse , qui m'enlève un à un les plaisirs et les joies de l'existence , et qui me dépouille de mes forces physiques

et intellectuelles , ne paralyse mon énergie et ne brise ma volonté , et ne fasse de moi une charge à moi-même et aux autres .

" Depuis des années je me suis promis de ne pas dépasser les 70 ans ; j'ai fixé l'époque de l'année pour mon départ de la vie et j'ai préparé le mode d'exécution : une injection hypodermique d'acide cyanhydrique .

" Je meurs avec la joie suprême d'avoir la certitude que , dans un avenir prochain , la cause à laquelle je me suis dévoué depuis quarante-cinq ans triomphera .

" Vive le Communisme !

" Vive le Socialisme international ! "

- Le " journal " du Ier novembre 1925 comportait l'article suivant :

" Tous ceux qui ont gardé le souvenir du délicieux fantaisiste Max Linder n'apprendront pas sans stupeur le douloureux événement qui s'est déroulé hier (...) Or avant hier , en rentrant vers minuit avec sa femme , Max Linder téléphonait au bureau de l'hotel (Hotel Baltimore, avenue Kléber) :
" Je suis très fatigué, dit-il , et je dédire n'être pas dérangé demain matin . Je ne serai donc là pour personne . "

" Le lendemain matin, la chambre était encore plongée dans une demi obscurité , les rideaux n'avaient pas été tirés . La lumière révéla l'horrible chose : côte à côte dans leur lit , Max Linder et sa jeune femme semblaient reposer ... mais ils reposaient dans un manteau de pourpre : c'était du sang qui de leur poignet gauche à l'un et à l'autre avait coulé lentement , teignant les draps . Sur une table voisine , un petit canif à manche d'ivoire était resté ouvert (...) A coté des verres à demi remplis encore d'Aconitine , des cachets de Véronal et des lettres, de nombreuses lettres aux amis . Dans une de ces lettres, Max Linder écrivait :
" Je n'en puis plus , vivre avec un monstre pareil est une chose impossible . Après avoir dit ce soir à ma femme tout mon dégoût , elle m'a proposé de mourir avec moi . J'accepte ."

" Quelques jours avant , Mme Max Linder elle , avait écrit :

" Je vis perpétuellement dans la crainte d'être assassinée par mon mari . "

Le drame d'un professeur

SON FILS SOMBRAIT dans la folie :

il le tue avant de mettre fin à ses jours

(De notre envoyé spécial Jean DELAMOTTE)

CLERMONT-FERRAND, 7 mars.

— VOIR son fils sombrer chaque jour davantage dans la folie, c'est pire que de le voir mort, confiait il y

A Toulon

Il tue sa fillette et se suicide

TOULON, 7 mars. — Un jeune cuisinier en chômage, Alex Provent, 22 ans, a tué sa fille, Laetitia, âgé de deux mois, puis s'est donné la mort avec son revolver dans une chambre d'hôtel, à Toulon.

Le drame a eu lieu au « Floria », rue Pierre Sémard, où Alex Provent, originaire de Nancy, logeait depuis quelques mois. Il a été découvert hier matin par le directeur de l'établissement. La mère de Laetitia, Mme Noëlle Jean, 19 ans, avait abandonné son ami dans la journée de vendredi. Après avoir cherché à revoir la jeune femme, Alex Provent revint à l'hôtel, désespéré.

Il s'enferma dans sa chambre et personne ne devait entendre le coup de feu.

Figaro

A NEVERS

IL TUE SA FEMME PUIS VA SE JETER SOUS UN AUTORAIL

Nevers, 10 octobre. — Ap avoir tué sa femme à coups couteau, Raymond Verdez, vrier spécialisé, père de neuf fants, s'est donné la mort en jetant sous un autorail, près Challuy.

C'est l'un des fils, Georges, découvrit le drame. Sa mère av eu la gorge tranchée et on avait porté un coup de poigna dans la région du cœur.

La police, alertée, organisa l recherches. On devait apprend peu après qu'un inconnu, dont signalement correspondait à c lui de Verdez, venait d'être écras par l'autorail Nevers-Saincaize. L conducteur avait vu surgir d'u buisson un homme qui s'était jet sous sa machine. C'était le meur trier. On ne connaît pas exacte ment les mobiles des deux dra mes, mais il semble qu'ils soient motivés par la rupture. Verdez avait été récemment condamné pour attentat à la pudeur et, à sa sortie de prison, sa femme lui aurait infligé [illegible]

Devant la cour d'assises de la Seine

Sauvée après s'être jetée à l'eau avec ses trois enfants Marie-Louise Morales répond de leur mort

Le chemin de halage du canal de l'Ourcq, non flottait. Elle ne se débattait pas ni n'appelait

mère « un peu drôle », elle était le deuxième enfant d'une famille qui en comptait neuf. Son père, sacristain, mourut en 1942. Sa mère ne s'est guère occupée d'elle. Elle travaille : fille de cuisine, bonne à tout faire, couturière. On la juge docile, serviable, franche. En 1950, une tante l'invite à venir à Vitry. Elle accepte. La voilà bonne à tout faire à Levallois. Là aussi on la juge travailleuse mais aussi un peu simplette.

M. Marc Morales, qu'elle rencontre à un bal, et qu'elle épousera en 1951, alors qu'elle est déjà enceinte, est beaucoup plus à l'aise qu'elle, plus intelligent. Les témoins diront qu'elle donnait l'impression d'avoir une sorte de complexe d'infériorité devant lui. Originaire d'Algérie,

A MANTES-LA JOLIE

« Je ne sais plus rire », écrit Françoise, 30 ans avant de se noyer

dans la Seine avec sa fille (8 ans)

« Quelle pluie ! Un temps à cafard... » Une phrase de tous les jours, dite à un voisin. Mais un jour de cafard de plus, c'est trop pour Françoise Vechard, 30 ans.

Deux heures plus tard, tenant d'une main Dominique, 8 ans, et poussant de l'autre le landau d'Eric, 3 ans, Françoise Vechard s'arrête sur le quai de la Tour, à Mantes-la-Jolie. Autour d'elle personne. Tout est gris : le ciel et l'eau.

La jeune femme sort Eric du landau qu'elle repousse du pied. Puis, sans hésiter, elle entre dans l'eau en entraînant Dominique. Le courant les emporte bientôt.

Des ouvriers sur un chantier ont vu la scène. Jean-Luc Lemaire, un manœuvre de 22 ans, court comme un fou. Quatre cents mètres. Eric surnage. Le jeune homme plonge tout habillé. L'enfant pleure : il vit.

Eric, en cours d'après-midi, est transporté par hélicoptère à l'hôpital Necker. Peu avant, à la première écluse, on a repêché les corps de sa mère

AUX ASSISES DE L'ORNE

Cinq ans de prison avec sursis à Odette Mance qui, voulant mourir avec ses enfant avait noyé l'un d'eux

De notre correspondant particulier

Alençon, 14 février. — « *Odette Mancel, vous comparaissez devant la cour d'assises, mais je suis certain que vous avez déjà été sanctionnée et plus d'une fois, en revivant la scène horrible de la noyade de votre petit Joël. Le re-*

L'avocat général demanda cinq ans de réclusion criminel pour que soit respecté « l'honne des mères de famille ».

Le défenseur, Me Parléani, s'e attaché à montrer que la déc sion très logique du juge des e

NOYEN-SUR-SARTHE

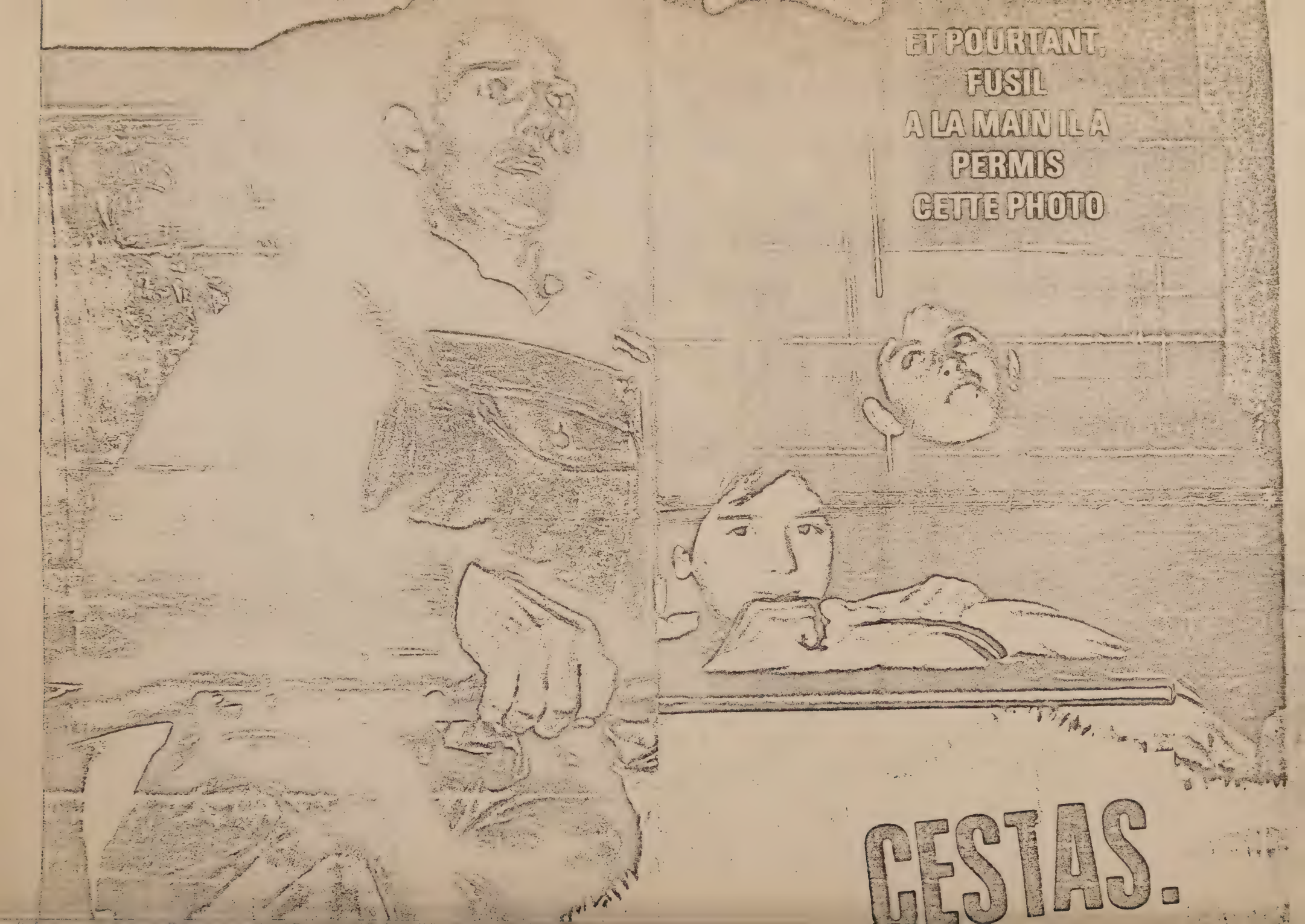
Un dément tue sa femme son fils et sa fille

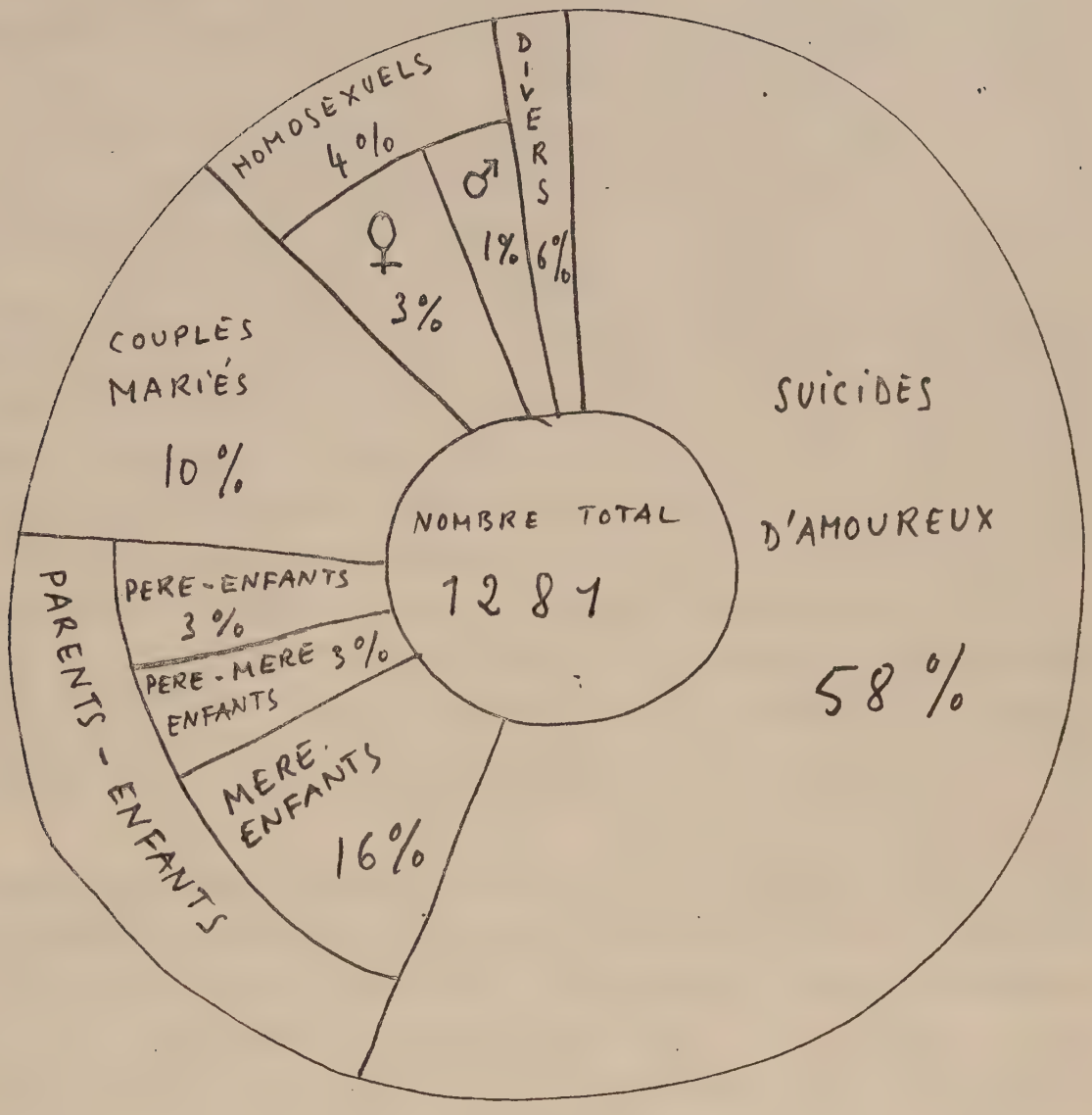
PUIS SE DONNE LA MORT

Le Mans, 11 décembre (Correspondance « Figaro ».) — Un drame familial, qui a fait quatre victimes, provoque actuellement la plus grande stupeur dans le village de Noyen-sur-Sarthe.

Il a eu pour théâtre la ferme du Plessis, une propriété de 145 hectares qu'exploitaient ensemble les frères Degoulet.

maison, il appela et n'obtint pas de réponse. Il se résolut alors à enfoncer la porte. C'est ainsi qu'il découvrit les corps du fermier, de sa femme, née Solange Pannier, 34 ans, et des deux enfants qui résidaient au Plessis : Patrice, 10 ans, et Christelle 2 ans. Marcel Degoulet avait tué les siens à coups de fusil avant de


ET POURTANT,
FUSIL
A LA MAIN IL A
PERMIS
CETTE PHOTO
CESTAS.



Statistique de KENSHIRO OHARA . JAPON Année 1954

étude pour l'année I969 . Le nombre des suicides en France est à peu près stable depuis I0 ans , 7828 suicides suivis de décès ont été recensés en I969 , soit I6 pour I00000 habitants . En fait ce taux est largement sous estimé . " Après interrogation des personnes concernées , médecins, pompiers, protection civile et étude des tentatives de suicide, le nombre réel de décès par suicide a pu être estimé à I5 000 ."

Les seules statistiques publiées à notre connaissance sur le " suicide accompagné " sont les statistiques japonaises . Kenshiro Ohara rapporte que le nombre des " suicides accompagnés " (il emploie en Anglais , le terme de " Double Suicide " , qu'il y ait deux ou plusieurs victimes) représente au Japon 4% de tous les suicides . Pour l'année I954, il a dénombré pour l'ensemble du Japon I28I suicides accompagnés . Sur l'ensemble de ces cas , 58% sont des doubles suicides d'amoureux (" Love-Pact double suicide "), I0% des suicides touchant des couples mariés , 4% des couples d'homosexuels (3% de couples homosexuels féminins, I% de couples homosexuels masculins) ; les suicides accompagnés parents-enfants représentent 22% du total : I6% englobent mère et enfants , 3% père et enfants , 3% les deux parents et les enfants . On note 6% de " Divers " . Ohara ajoute que dans les méthodes de destruction , l'empoisonnement arrive en tête de liste avec 43,5% des cas suivi par la noyade 33,8% .

Dans les pays occidentaux où le suicide est beaucoup moins fréquent qu'au Japon pour des raisons culturelles et aussi parce-que, pour ces mêmes raisons culturelles, les statistiques y sont peu faciles à établir , il est très difficile d'apprécier la fréquence des suicides accompagnés . La Presse publie un certain nombre de ces cas qui représentent d'excellents faits divers dramatiques et atteste ainsi de leur fréquence certaine . Mais de la fréquence statistique à l'émergence journalistique, il y a un pas qui peut être de géant ou de fourmi . A titre indicatif, nous communiquons le nombre de ces cas relevés entre le Ier Septembre 70 et le 28 Février 7I dans trois quotidiens Parisiens : " L'Aurore " 6 cas , " Paris-Jour " 7 cas , " Le Figaro " I cas (chiffres communiqués par S. Taïeb , thèse) . En revanche, le journal du Dimanche

du 7 Mars 7I signale deux cas , le Figaro en signale 3 entre le 7 et le II Octobre 7I .

En Grande Bretagne, J. Cohen a publié les résultats d'une enquête effectuée sur les années I955 à I958 et qui dénombrait 58 cas en quatre ans , ce qui semble assez peu au regard des statistiques japonaises et des cas que l'on peut relever dans la Presse Française . Sur les 58 cas Anglais , on relevait 42 couples mariés, 5 " double suicide d'amoureux " , dans quatre cas , il s'agissait d'un suicide parent-enfants , dans quatre autres de frères et soeurs , on notait enfin un cas de couple d'homosexuels et le cas de deux amis .

En France nous ne disposons d'aucune statistique et il est impossible d'avancer un pourcentage par rapport aux quelques 8000 suicides recensés chaque année . Si la proportion était la même qu'au Japon, il faudrait s'attendre à 320 cas annuels , ce qui représenterait presque un cas par jour en moyenne . Il est infiniment dommage que rien ne nous permette de savoir si ce chiffre est approché en France ou beaucoup plus faible . Tant que la véritable méconnaissance officielle du phénomène n'aura pas cessé , il sera facile à chacun de supposer que les Français n'ont pas vis à vis du suicide accompagné la même propension que les Japonais : Pourtant l'absence de microscope ne prouve pas l'absence de microbes .

Peut-être s'apercevra-t-on un jour que le " suicide accompagné " n'est pas plus fréquent au Japon, mais que simplement les statistiques y sont faites .

HISTORIQUE

Quelles que soient les conceptions étiologiques ou les préoccupations cliniques , la terminologie employée de nombreux auteurs ont reconnu comme une entité particulière l'acte suicide précédé ou associé à la mort, par homicide ou suicide, d'autres individus ; A l'opposé, certains auteurs n'évoquent pas du tout ce type de faits .

Le premier auteur chez lequel nous ayons trouvé une étude du problème est Esquirol . Dans un texte de I82I " Du Suicide " , Esquirol consacre un chapitre au " suicide précédé d'homicide " où il écrit en particulier : " Qui révèlera jamais le désordre de l'organisme qui entraine le forcené qui veut cesser de vivre aux actes les plus atroces avant d'exécuter sa déplorable résolution ? (...) Presque tous les suicides homicides sont des lypémaniaques dominés par une passion portée jusqu'au délire, jouissant d'ailleurs de leur raison ; quelques motifs plus ou moins plausibles à leur sens les déterminent , ils choisissent pour victimes les objets les plus chers à leur coeur , ils commettent l'homicide avec calme , tranquillité au moins en apparence , après l'avoir consommé ils ne sont point émus ni inquiets ; ils sont plus calmes après l'avoir commis qu'avant , quelquefois ils paraissent contents . Le suicide précédé d'homicide est ordinairement aigü , cependant quelquefois il est chronique et offre tous les caractères d'un acte réfléchi et volontaire " . Notons avant de poursuivre la lecture d'Esquirol qu'il parle de suicide-homicide ou de suicide précédé d'homicide et qu'il rattache ce type de conduite à la lypémanie , c'est-à-dire à la mélancolie puisqu'il proposait de nommer lypémanie " la mélancolie des Anciens " c'est-à-dire une " monomanie caractérisée par

un délire partiel et une passion triste et oppressive " , tableau qui correspond à la " mélancolie avec délire " de Pinel.

Il est , à notre connaissance , le premier à avoir rattaché le suicide homicide à la mélancolie et il faudra attendre I28 ans pour que critique et enrichissement soient apportés à cette notion . En effet jusqu'à l'article de Heuyer, Desclaux et Digo de I949 , partout l'étude du suicide accompagné d'homicide, ou du double suicide, est liée à la notion de mélancolie.

Esquirol cite plusieurs éventualités : " Des " infortunés " ne pouvant se résoudre à se tuer eux mêmes donnent la mort à d'autres espérant être condamnés à perdre la vie , ils espérant de surcroît , avant leur exécution , se réconcilier avec Dieu et se préparer à bien mourir . Des " individus " qui dans un accès de colère , de jalousie , ou de vengeance ont tué l'objet de leur passion et se sont tués après ." " Il en est qui tuent les personnes qui leur sont les plus chères pour les préserver des peines de la vie, des dangers de la damnation ; enfin, on en a vu tuer les objets de leur plus vive tendresse , ne voulant pas s'en séparer , croyant être réunis avec eux après la mort . " Et Esquirol poursuit : " Peut-on croire qu'une pareille violation des premières lois de la nature, que tant d'exaltation de l'imagination, que tant d'égarement de la sensibilité puissent se concilier avec la plénitude de la santé , avec l'intégrité de la raison ? Ne faut-il pas au contraire être arrivé au dernier degré du délire pour se déterminer à tuer une femme que l'on chérit, des enfants que l'on adore ? (...) Et cependant plusieurs faits prouvent que ces malheureux , hors de cet acte , avant et après son accomplissement sont calmes et raisonnables . Ce calme , cette raison ne s'observent-ils pas chez les maniaques qui pour le plus léger motif , pour la contrariété la plus inoffensive veulent se livrer aux actes de fureur les plus aveugles ? Ce ne sont pas les signes du délire qui manquent chez celui qui se suicide , ce sont les observateurs qui ne sont pas à portée de tout voir et de bien voir" (c'est nous qui soulignons) . Esquirol consacre ensuite quelques paragraphes à ce qu'il appelle le " suicide réciproque " ,

" acte par lequel deux individus se tuent l'un l'autre " . Il cite un exemple survenu en I728 : Richard Smith et sa femme tuèrent leur fils et se pendirent aux colonnes de leur lit après avoir demandé par lettre à un ami qu'il soit pris soin du chien et du chat . Il termine par l'exemple des amants de Lyon : L'amant s'était rompu une veine en faisant un effort , et les médecins avaient déclaré " qu'il n'y avait plus de ressource " ; les amants se tuèrent à l'aide de deux révolvers , chacun en tenait un braqué sur sa poitrine , à la détente des armes était fixé un ruban sur lequel ils tirèrent ensemble .

En résumé , Esquirol reconnait les phénomènes " suicide homicide " et " suicide réciproque " , les rapproche , les rattache à la mélancolie et affirme sa conviction dans l'origine pathologique de ces conduites .

En dehors d'Esquirol et après lui , bien peu des grands noms de la Psychiatrie abordent ce sujet . Pinel n'en écrit rien . Magnan , dans ses leçons cliniques sur les maladies mentales de I890 cite seulement l'observation d'un épileptique qui " dans un accès de mélancolie " fait une tentation de suicide et asphyxie sa fille . Baillarger dans son volumineux ouvrage " Recherches sur les maladies mentales " n'aborde pas le problème , Falret non plus dans ses " Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses " (I890) Quant à Gilbert Ballet , dans son traité de psychiatrie médico-légale , on retrouve quelques lignes se rattachant au sujet : il reprend très partiellement les idées d'Esquirol et donne une notion de dangerosité particulière des malades hallucinés : " Dans la mélancolie on observe surtout le suicide , quelquefois l'homicide . Quand le mélancolique tue , c'est généralement pour empêcher sa victime de souffrir ; c'est ainsi que l'on voit des mères mettre leurs enfants à mort pour leur éviter les douleurs et les chagrins de la vie , puis se suicider . Le mélancolique religieux est particulièrement dangereux ; il frappe souvent sous l'empire d'une hallucination de l'ouïe . "
J. Seglas n'effleure pas le sujet , non plus que Kraeplin . Philippe Chaslin dans ses " Eléments de Sémiologie et clinique

mentales " de 1912 ne consacre que quelques lignes au sujet : " les faits de contagion de suicide sont bien connus et fort importants ainsi que les suicides collectifs par misère ou par amour dont les journaux donnent souvent des exemples . " Sous la rubrique " Suicide et Meurtre " , il écrit : " chez certains mélancoliques la crainte de voir leurs enfants perdus , conduit au meurtre de ceux-ci en même temps que le malade se suicide. Certains autres tuent afin qu'on les condamne à mort n'ayant pas le courage de se suicider , c'est un suicide détourné " . Rien de nouveau donc , tout cela se trouvait déjà dans Esquirol .

Régis dans son traité de Psychiatrie (1887) aborde brièvement ce qu'il appelle " L'homicide familial " et qu'il décrit comme spécial à la mélancolie . Il module l'explication intellectualiste de l'époque : " le malade entraîne dans la mort avec lui pour les empêcher de souffrir les maux qui les attendent ou les soustraire à la honte dont il est cause , un conjoint, des enfants, un père, une mère, une soeur , etc ... En analysant les motifs psychologiques de tels actes , on peut dire que les mélancoliques suicident plutôt qu'ils ne tuent leurs proches . " Il ajoute seulement qu'il faut distinguer ces homicides familiaux des " suicides familiaux non pathologiques dans lesquels il y a d'habitude consentement mutuel sans idée délirante provocatrice " , ce qui pose sous une forme étendue, si l'on peut dire, le problème du suicide " non pathologique " .

Après Esquirol et jusqu'après la guerre de 1914 - 18 , le sujet semble donc voué à quelques rares auteurs d'articles et faiseurs de Thèses , et disparait presque de l'enseignement des maîtres officiels .

Paul Garnier , médecin chef de l'Infirmerie Spéciale du Dépôt rapporte en 1890 deux cas de suicide mère-enfant qu'il appelle " suicide à deux " ; il rapproche les cas de la mélancolie et critique le rôle attribué aux enfants dans le passage à l'acte suicidaire . Dans ces deux cas , en effet , il s'agissait d'enfants assez grands qui avaient laissé une trace écrite de leur consentement au suicide (l'une des mères avait acheté " un petit bonnet blanc tout ruché pour qu'il fut plus joli mort ")

P. Garnier conclut : " Rien n'est plus aisé que d'obtenir d'un jeune être dont la sensibilité s'exalte à des récits que sa crédulité accepte et grossit encore , son adhésion à des résolutions dramatiques dont il ne reconnait d'ailleurs qu'incomplètement la portée, mais où il sent vaguement qu'à les prendre et à les exécuter , il joue un rôle qui le grandit à ses propres yeux " .

Une Thèse de I905 (J. Eveno : " l'homicide dans la mélancolie " aborde le sujet , reprend les conceptions Esquiroliennes et développe une pathogénie à la fois physiologique et intellectualiste . Il insiste sur les troubles somatiques observables dans la mélancolie et parle de la reaction suicidaire de la mélancolie comme d'une " réaction logique " . Il considère par exemple, ce qu'il appelle l'homicide mélancolique comme un moyen de suicide indirect . Dans le chapitre qu'il consacre à l'homicide suivi de suicide , il écrit que " le mélancolique trouve dans son insensibilité douloureuse le courage nécessaire à l'exécution d'un ou de plusieurs monstrueux assassinats . Quelques uns tuent leurs parents, leurs enfants pour leur éviter les tourments d'une vie misérable ou de la damnation éternelle ."

Plus loin il écrit : " nous avons vu que la famille du mélancolique est la première compromise par le délire centrifuge du malade . Les assassinats commis par les sujets en état de dépression sont le plus fréquemment des uxoricides ou des infanticides . Si parmi les faits qui sont décrits comme des exemples de suicide collectif le plus grand nombre doit être considéré comme tel , il en est parfois autrement . Au lieu d'avoir affaire à un acte prémédité et discuté en commun , consenti par tous ceux qui doivent en être les victimes (...) on peut se trouver en présence d'une ou de plusieurs morts provoquées et d'une seule mort volontaire " . J. Eveno , donc , restreint l'usage du terme suicide collectif aux seuls cas où le consentement des différentes victimes est probable ainsi que proposera de le faire Deshayes en I947 .

En I9II, Génil Périn publie un article " L' Altruisme Morbide " qu'il fait suivre , en I9I3 , de " Crime et Altruisme " écrit

en collaboration avec Vallon ; c'est dans ce dernier article que l'on peut lire : " cette expression d'altruisme criminel à laquelle nous n'attachons aucune valeur dogmatique , nous semble une étiquette commode pour désigner un ensemble de faits à vrai dire très disparates , mais présentant ce caractère commun que ce sont des actes antisociaux déterminés par l'entrée en jeu de l'émotion tendre considérée d'habitude comme sentiment social par excellence ." " Dans un grand nombre de cas, le meurtre est commandé par une idée altruiste nettement délirante : idée mélancolique ou idée de persécution . Dans d'autres faits , le caractère proprement délirant n'est pas absolument évident . Nous examinerons donc le meurtre altruiste des mélancoliques , le meurtre altruiste des persécutés , le meurtre altruiste des fanatiques , des cas d'interprétation douteuse , la question de l'euthanasie et l'auto-mutilation indirecte . "
Il faut rendre justice à Vallon et Génil Périn de la probité de leur démarche clinique qui ne sacrifie pas à la facilité des thèses intellectualistes que défendra cependant encore Clérambault dix années plus tard .
Après 1918 , la notion d'homicide Altruiste chez les mélancoliques est reprise et développée par G.G. de Clérambault (1921) et ses élèves en particulier G. Perussel (Thèse 1923) .
Leurs travaux n'apportent rien de nouveau sur le plan de la terminologie ou de la conception nosographique ; en revanche, la qualité , la finesse des observations cliniques montrent clairement l'insuffisance des cadres nosographiques de l'époque et en sont une sorte de critique implicite . Par ailleurs , la clarté des conceptions cliniques et sémiologiques de Clérambault , son rayonnement pédagogique contribuent de façon très importante à restreindre l'emploi du terme de mélancolie ; l'accent mis sur " l'automatisme mental " et la sémiologie des délires de persécution fera considérer avant tout comme des délirants persécutés des sujets que l'on décrivait comme mélancoliques dès qu'ils présentaient en plus de leur "délire partiel " une "passion triste et oppressive " (selon l'expression d'Esquirol, définition de la lypémanie) .

G.G. de Clérambault , dans " l'homicide altruiste chez les mélancoliques; présentation de malades , I92I " (Reproduit dans " Oeuvre psychiatrique " , P U F p. 668) présente deux cas , une tentative de suicide mère-enfant et un cas où la malade présente seulement des idées de suicide familial .

OBSERVATION N°1: (certificat d'internement , Infirmerie spéciale Angélina - Marie A., femme B. , 44 ans , sans profession (mari sommelier) . Délire de persécution . Hallucinations auditives . Troubles coenesthésiques . Phase mélancolique avec tendance très marquée au suicide et au meurtre altruiste . Pendant deux semaines , marteau caché sous son oreiller pour tuer son mari et son enfant , projet de se défenestrer ensuite . Le I5 mars , ayant éloigné les témoins , s'est mise à frapper son enfant avec une crosse , a tenté ensuite de se défenestrer . Aveu formel et répété de l'intention homicide à l'égard de l'enfant , avec le motif qu'en mourant elle laisserait l'enfant sans défense contre ses propres persécutions . Voix injurieuses . Énonciation des actes et gestes . Télépathie . Trous dans le plancher , avec fluide ascendant , odeurs diverses , etc... Dissimulations et simulations . Mendacité . Mise en scène épisodique . Dramatisme .
Négations de mauvaise foi, réticence , obstructionnisme en réponse aux questions essentielles . Une tentative de stangulation dans notre service . Père interné à 66 ans (dément et persécuté)

Signé , Dr. G. de Clérambault
I7 mars I92I .

La suite de l'observation nous apprend que la malade montrait une passion maternelle anormale ; elle n'a jamais voulu placer sa fille idiote et gâteuse , âgée de I2 ans ; elle s'occupe d'elle nuit et jour , lui sacrifie son mari . On note également le caractère sexuel des persécutions (" Folie Satyrique " dit le mari) et de nombreuses réactions au délire (montée sur la table pour éviter le fluide , etc ...) Elle a dit de nombreuses fois qu'elle tuerait sa fille pour l'empêcher d'être violée et étranglée , et aussi parce qu'elle voulait qu'elle ne soit confiée à personne .

La tentative de suicide altruiste du I5 mars est sérieuse : le coup porté avec la crosse à sa fille est violent (hématome gros comme une mandarine) ; elle cherche ensuite à se défenestrer. Du I6 au I7 mars , survient la tentative , très rérieuse , de strangulation (causant des hémorragies conjonctivales sous forme de pétéchies) . Elle présentera une " mendacité " les jours suivants sur ses intentions du I5 .

A la présentation clinique du 2I ; Rien de mélancolique n'apparait .

Dans ses commentaires , G.G. de Clérambault parle de " deux mendacités " , l'une mythomaniaque et l'autre mélancolique ; mythomaniaque , car elle cache les vrais exemples de ses idées de suicide et en donne des faux ; quant à la " mendacité mélancolique " , " c'est une véritable entité dont l'analyse serait trop longue et qu'il nous suffit d'énoncer . "

" Cette mendacité est ici d'autant plus énergique que la malade est plus lucide et plus active . Une grande mélancolique se laisserait réfuter plus facilement . " Plus loin, " notre malade est devenue mélancolique en cours de délire . Elle dit elle-même : " Je suis une neurasthénique . " Elle n'a pas le syndrôme d'idées du mélancolique , mais elle en a le découragement , la subanxiété presque continue et la hantise suicide . En présence des tiers , elle est calme et lucide , car elle est avant tout une Persécutée .

Nous reproduisons également l'exemple qui suit cette observation dans l'article du " Maître de l'Infirmerie Spéciale " , ainsi que la discussion dont il les fait suivre et qui montre son souci d'exercer la prophylaxie de telles conduites .

OBSERVATION N°2: Marie - Josèphe P. Veuve A. Agée de 39 ans . Femme de ménage . Dépression mélancolique . Léger appoint toxique .Découragement , asthénie . Réticence . Idées de persécution . Anxiétés surtout altruistes . Des voisins jaloux influent à distance sur ses enfants , les font dépérir depuis octobre dernier , travaillent leurs cerveaux durant leur sommeil ,

ce que démontre leur somniloquie . Voix énonçant ses pensées e gestes . Diffamations . Menaces formelles de suicide collectif par révolver . Aveu de ces propos en notre présence . Désignation nominale des Persécuteurs . Injures et menaces adressées aux voisins malfaisants . Colères contre les siens . Mutacisme . Dysménorrhée . Coprostase . Appointvinique (Il/jour) . Choc moral durant la guerre . Tante suicidée . Mort par ictus précoce à un âge presque identique chez de nombreux parents du coté maternel . Stigmates faciaux . Tremblement de la langue et des doigts , réflexes rotuliens vifs .

G. de Clérambault .
I5 mars I92I .

La suite de l'observation note :
l'absence d'idées d'indignité . Négation des intentions de suicide et à fortiori homicides ; nie les propos antérieurement tenus sur ces deux points . Pour G. de Clérambault , " le sentiment maternel a été intéressé de bonne heure par le délire de persécution . Il semble même avoir été intéressé en premier lieu . La mère s'est alarmée d'abord en constatant ou bien en croyant constater des changements dans le caractère et la santé de ses enfants . Débile et alcoolisée , elle n'a su trouver qu'une explication exogène et le vin bu dans un but tonique a fait d'elle une persécutée .

Le commentaire sur ces deux cas est intéressant . On reconnait écrit G. de Clérambault , la prédominance chez ces deux malades d'un fond commun d'anxiété altruiste . Il poursuit : " l'anxiété altruiste rend un mélancolique dangereux ... il est apte à tuer ceux pour lesquels il a sans cesse autant d'anxiété que pour lui-même . " " Qu'il y ait préméditation ou raptus , l'anxieux altruiste obéit non pas à une logique morbide , mais bien à une logique normale . " " Son acte est conforme à sa situation imaginaire , il dérive des idées de ruine d'opprobre appliquées à la fois à lui et à ses proches ; il est celui que nous pourrions accomplir nous même dans une situation identique qui serait réelle . " " On trouverait dans l'histoire , nombre de circons-

tances où un père a pu sacrifier rationellement toute sa famille pour la soustraire à la tyrannie ou à la honte . "
" Dès qu'un délirant souffre d'anxiété altruiste , on est en droit d'appréhender de sa part l'homicide altruiste " . " La logique normale à elle seule porte l'anxieux altruiste au meurtre altruiste . " " Nous possédons plus de 60 observations de hantise homicide altruiste chez des anxieux altruistes . Si nous comptons toutes nos observations de mélancoliques , ce chiffre 60 apparaitrait peut être comme un pourcentage peu élevé ; il paraitrait au contraire élevé si, de nos cas de mélancolie , nous défalquions ceux où l'anxiété altruiste n'avait pas de raison de se produire (pas d'enfants , enfants trop âgés , enfants éloignés de la malade) , ou n'a pas été recherchée . "
" Nous savons que tout mélancolique est suicidaire , et qu'au point de vue des réactions , il est inéxact de prétendre qu'il y ait des petits mélancoliques . Les malades qu'on appelle ainsi (petits mélancoliques) sont les plus dangereux pour eux mêmes , non pas seulement parce que leur habitus fait illusion, mais encore parce qu'ils sont très dissimulateurs et surtout parce qu'ils possédent encore une énergie qui fait défaut dans la mélancolie profonde (...) "
" Les meurtres familiaux sont accomplis le plus souvent par de très petits mélancoliques , par des mères qui le jour même , étaient encore capables de subvenir à leur ménage et de soigner plusieurs enfants . "
Nous nous plaisons à souligner ce dernier paragraphe où après avoir fait une fine analyse de la fréquence des idées de suicide et de suicide accompagné chez les mélancoliques (et en avoir tiré de draconiennes règles de prudence) G. de Clérambault distingue les cas où le passage à l'acte a eu lieu et les rapporte à des tableaux où l'élaboration symptomatique est pauvre . Un " très petit mélancolique " est-il toujours un mélancolique ? Nous ne discuterons pas maintenant les Thèses intellectualistes qui recherchent la " logique " de la conduite et la rapportent " non pas à une logique morbide , mais bien à une logique normale . "

La démarche de Clérambault , dont la logique , morbide ou non , est en tout cas , implacable aboutit à conclure : " Quiconque est anxieux pour autrui, peut tuer et logiquement doit tuer (...) au prorata de son affection même " ; Il rappelle que , pour lui , " l'aliéniste est le défenseur de la race et pas seulement de l'individu " et conclut à la nécessité d'interner tous les mélancoliques même " petits " .

Ces thèses sont d'ailleurs reprises dans le très important travail de G. Perussel , inspiré par Clérambault : " L'Homicide altruiste des mélancoliques et des persécutés " (I923) qui vaut essentiellement par ses 28 observations . Des conclusions de Perussel , nous citerons quelques points : " Dans la vie normale , le danger qui parait ne laisser comme seul moyen de préservation que le suicide est capable aussi de suggérer l'homicide de but altruiste " ; " Les caractères pathologiques de l'acte ne sont pas forcément modifiés ni à fortiori supprimés par le fait que le découragement a son point de départ dans des calamités réelles " et enfin les conclusions médico-légales de Perussel qui sont simples : " L'homicide altruiste comporte par lui-même l'irresponsabilité . Ni les causes objectives qui justifient le découragement , ni la conservation parfaite des facultés intellectuelles , ni la logique dans l'éxécution de l'acte final ne sont par elles-mêmes des preuves d'intégrité psychique , de telles donn es se rencontrent même dans la majorité des cas ."

Les contradictions des conceptions intellectualistes nous semblent assez bien illustrées par la juxtaposition de ces trois citations et nous n'y insisteront pas davantage .

Les grands ouvrages sur le suicide publiés entre les deux guerres par Ch. Blondel, Halbwachs , A. Bayet , A. Delmas , n'abordent pas ou très peu le problème qui nous occupe . Strowski de Lenka " Le suicide à deux " (Thèse I933) propose de réserver le terme de suicide collectif aux cas où il y a consentement des

victimes . Ces ouvrages sont plus intéressants par les idées dont ils témoignent à propos du suicide en général que du point de vue de la compréhension du suicide accompagné . H. Claude dans son Traité de Psychiatrie Médico-légale (I932) reprend très brievement les thèses de Clérambault . Nous ne nous étendrons pas davantage sur cette époque , et nous aborderons dès maintenant le point de vue des auteurs postérieurs à I945 . Avant d'aborder les deux publications essentielles , c'est-à-dire les passages du livre de Deshayes (I947) touchant le suicide collectif et l'article de Heuyer, Desclaux et Digo , faisons rapidement un bilan en ce qui concerne les autres auteurs : Henri Ey dans ses Etudes Psychiatriques à l'instar des maîtres du début du siècle écrit : " Enfin c'est aussi parmi les mélancoliques , que l'on rencontre les auteurs de " Suicides Collectifs " perpétrés également dans le silence d'une tragique concentration douloureuse tout entière dirigée vers un terrible massacre familial " tragédie qu'il rapproche de ce qu'il appelle les " Suicides Etranges " .

Les différents articles de l'Encyclopédie Médico-chirurgicale contiennent peut être I5 lignes en tout sur le sujet où sont reprises les idées de Deshayes . L. Michaux dans son traité de Psychiatrie y consacrera trois lignes ....

Deshayes qui propose de distinguer " suicide collectif " et " homicide suivi de suicide " selon qu'il y a consentement ou non des victimes , est le premier auteur à ne pas rattacher ces conduites à la mélancolie de façon univoque .

Certes il pense que la plupart de ces cas relèvent de la mélancolie , cependant il décrit certains cas comme des exemples de " suicide normal " , d'autres comme émanant d'un " suicide automatique " . La multiplicité des mécanismes de suicide qu'il décrit semble d'ailleurs assez désuète aujourd'hui et ne s'applique pas mieux au suicide accompagné qu'au suicide simple . Deshayes critique justement la notion " d'Altruisme " et plus précisément

l'usage pathogénique qui en est fait .

Il est remarquable de constater que Deshayes qui envisage la conduite suicidaire en tant que telle et non par référence à la " maladie mentale " retrouve beaucoup moins d'états réputés mélancoliques à l'origine du passage à l'acte .

Notre impression que nombre de diagnostics de " mélancolie " sont le fruit d'une technique particulière d'examen guidée par le souci de contenir le suicide dans un cadre rationnel et si possible morbide , s'en trouve renforcée .

Les observations rapportées par Deshayes (" Le Suicide " , I947) nous ont paru particulièrement intéressantes .

- OBSERVATION N°3 :

" Renée J..., âgée de 23 ans , était de caractère gai, expansif, coléreux, émotif, sans cyclothymie notable . Une fugue, à 16 ans, eut pour résultat la perte d'une fragile vertu et le placement pendant une année dans une maison dite de rééducation . Elle avait I8 ans , lorsque sa mère , émotive , s'asphyxia au gaz d'éclairage plutôt que de se laisser hospitaliser , comme le lui conseillait le médecin . Renée en fut très émue, elle dut déménager pour fuir des souvenirs obsédants .

Le désir de plaire et de conquérir , plus que le besoin sexuel , lui fit prendre un amant à I9 ans, puis un autre à 20 ans qui l'épousa . Elle en eut une fille , en août I94I . Le mari eut le tort de partir travailler en Allemagne, en juillet I942 .

Renée entreprit alors de " collaborer " d'une manière féminine ; elle devint la maîtresse d'un soldat allemand, lequel la ravitaillait et la " sortait " dans le triste Paris d'alors . Bien qu'elle eût une existence plus facile, elle continuait de travailler à l'usine . Mais rapidement se manifesta l'hostilité de ses voisins et de ses camarades de travail . Des discussions des menaces s'en suivirent . Elle était surnommée " la boche " et l'étiquette était assez lourde à porter . L'atmosphère de trahison était constituée , d'autant plus dense qu'il y avait à la fois trahison conjugale et trahison nationale . La conscience de la trahison était cependant beaucoup plus vive dans le groupe social que chez le sujet, qui en supportait avec légèreté la relation jusqu'au jour où certains événements modifièrent le rapport des forces en présence .

En effet, l'amant germanique partit, probablement sur le front russe . Renée s'en attrista , car il était " bien gentil " . Puis eut lieu le débarquement en Afrique du Nord . L'événement émut tout le monde, mais pas de la même manière . Certains des Allemands que Renée continuait à fréquenter exprimaient leur inquiétude et craignaient l'attaque en France .

Tout devenait dramatique. Renée amplifia le danger, le crut immédiat, se vit abandonnée de ses protecteurs, livrée à la vengeance de son entourage, sans compter le désagréable retour du mari. " Je me dégoûtais moi-même " . Elle avait trahi tous ses devoirs de Française, d'épouse et de mère, mais sa conscience claire était occupée surtout par le remords d'avoir négligé sa fillette .

Fatiguée, subanxieuse, sous-alimentée (anorexie émotionnelle) , son anxiété s'accrut par le départ massif des Allemands qu'elle connaissait . C'était la fin . La peur la tenaillait, elle se voyait houspillée, traînée dans les rues, piétinée, fusillée . J'avais peur, j'étais affolée . " C'était le I2 novembre I942 . Elle décida de se tuer le soir même . " Je ne veux pas avoir le temps de réfléchir, il faut que ce soit fini tout de suite. " Le souvenir de sa mère , joint à la facilité du procédé , lui fit choisir l'asphyxie au gaz d'éclairage . Elle mit un mot à la porte d'entrée pour que les voisins se chargeassent de son enfant, qu'elle laissa dans la chambre avant d'ouvrir le robinet à gaz dans la cuisine .

Le lendemain, elle se réveilla à l'hôpital. Sa première idée fut d'ordre professionnel : " J'ai pas encore été travailler, je vais me faire disputer ". " Puis elle se rappela sa tentative , reconnut son échec . Elle ressentait une impression de désêtêret , de dégoût . " Je suis encore là , " pensait-elle , dépitée et elle songeait à recommencer . Tristesse, pleurs, souvenirs entremêlés de sa fille, de l'Allemand, du mari . Enfin une pensée rassurante et égoïste : " Pour le moment, je suis en sécurité, plus tard on verra . "

Les jours passèrent. La peur avait disparu . Un mois plus tard, on lui apprit la mort de sa fille , asphyxiée par le gaz . Nouvelle émotion dépressive à thème légitime de culpabilité et de remords . " Pourquoi ne suis-je pas à sa place ?C'est de ma faute qu'elle est morte ." " Je n'envisage rien . Je me moque de tout, de tout, de tout ! Oh ! oui, je regrette de m'être ratée ... Si j'avais su que la gosse y restait, je l'aurais mise avec moi . Le désir de punition se manifeste aussi . " Il y a tout de même un bon Dieu , puisqu'il m'a punie de ce que j'ai fait. Il n'a pas voulu de moi , et il a voulu de ma fille . " Un peu plus tard,

calmée , elle considérait sa tentative de suicide comme naturelle, la comprenait, l'admettait, refusait d'y voir une maladie. " J'avais tout contre moi . "

En Février 1943 , Renée était redevenue enjouée, coquette, elle avait retrouvé son assurance de jolie fille aux yeux bleus, prête à charmer les Américains s'ils devaient remplacer les Allemands . "

Ce tableau montre bien la facilité au passage à l'acte, la faiblesse de l'élaboration psychique des conflits chez Renée, le caractère franchement psychopathique de sa stucture . Il faut noter la faiblesse , la fragilité des investissements sociaux et le déclenchement de l'acte suicidaire par la rupture de ces investissements .

Heslinga rapporte encore l'observation publiée par " Mina Minovici " :

- OBSERVATION N° 4 :

" La nuit du I8 au I9 avril I9I2, dans un bourg moldave de Roumanie, la famille Filipovici , composée de dix membres, s'asphyxiait volontairement avec un brasero. Il ne restait plus que Ofr.35 en caisse . Le père , 65 ans , percepteur, alcoolique, avait perdu son emploi à la suite de malversations . La mère était une débile alcoolique, atteinte d'un cancer utérin. L'un des fils, Nicoloe , intelligent, instruit, orgueilleux, d'esprit chimérique, avait épuisé la fortune de ses parents, contracté des dettes et poussait au suicide en assurant qu'il se tuerait pour ne pas être arrêté . La grand'mère maternelle , agée de 6[illegible] ans, entra dans ses vues et prêcha le suicide familial. Parmi les sept autres enfants, Anna, agée de 20 ans, romanesque , joua un rôle actif ; les autres , dont le plus jeune avait 7 ans, étaient suggestibles et plus ou moins arriérés . C'est ainsi que dans une atmosphère religieuse la famille prit en commun son dernier repas . Puis la mère porta l'icône de la Vierge et alluma une petite lampe. Anna fit une harangue exortatrice. Enfin, tous s'agenouillèrent , prièrent en silence et se couchèrent autour du brasero allumé . L'exaltation religieuse et l'enthousiasme destructeur et punitif de la grand'mère et de la petite

fille, la passivité et la suggestibilité des autres, le machiavélisme du fils aîné qui se garda bien de se tuer après s'être débarrassé de sa famille, seraient dignes de Dostoievski . La crise fut l'occasion de l'expression et de l'amalgame inter-psychopathologique de certaines tendances aboutissant à la conduite salvatrice du suicide . "

Le rôle inducteur du fils aîné y apparait clairement ainsi que le rôle de la psychopathie .... .

- OBSERVATION N° 5 : (Deshayes)

" Agée de 30 ans, Angèle S... résultait du croisement d'un père italien et d'une mère française. Un peu débile, elle n'avait jamais attiré l'attention sur elle, s'était mariée , avait eu un enfant et était trompée par son mari, toutes choses assez ordinaires . Le ménage marchait mal, car elle se montrait un peu jalouse, lui un peu brutal, aussi avait-elle déjà pensé à se venger en prenant un amant .

La guerre devait faciliter les choses ; son mari resta prisonnier en Allemagne. Angèle connut donc un facteur. Ce n'était pas le grand amour. Celui-ci devait arriver sous un autre uniforme , celui de Hermann , fantassin de l'armée allemande d'occupation ; c'était en juin I94I .

- En I942 , Hermann partit en permission, lui écrivit, puis elle ne reçut plus de ses nouvelles . Très peinée , en août I942 , elle dit à son père : " Si je ne revois pas Hermann , je ne resterai plus sur la terre . " Puis elle apprit qu'Hermann était mort en Russie. " Tout me dégoûtait. " Elle décida de se tuer avec sa fille , en novembre I942.

Angèle mit la photo d'Hermann dans son corsage, alla chez son père et chez des amis pour les voir une dernière fois. Puis elle acheta quelques friandises pour sa fille, se reposa dans un café, faubourg du Temple , où elle absorba du café et une coupe de champagne. Puis elle prit le métro à la République , descendit à Jussieu, s'installa dans un autre café, où elle écrivit une lettre dans laquelle elle demandait à ce qu'ils soient enterrés tous les quatre ensemble : Hermann, elle, sa fille et ... sa poupée . Enfin, elle se dirigea vers la Seine . Elle entraîna sa fillette avec elle , qui criait et se débattait. Impressions de froid, de suffocation, elle appelle Hermann ... Tout devient confus .

La fillette mourut . Angèle en réchappa . A l'Hôtel-Dieu où elle avait été transportée , elle essaya par trois fois de s'étrangler, d'où son transfert à Sainte-Anne . "

Voilà l'histoire telle qu'elle était présentée par l'héroïne un peu débile certes, mais apparemment mue par un dynamisme passionnel. Et c'est dans ce sens que son cas fut d'abord interprété . Or, quand nous eûmes à l'examiner, une analyse un peu plus poussée nous fit découvrir autre chose.

Tout d'abord , la grande passion d'Angèle pour Hermann s'accommoda fort bien, après le départ de celui-ci , d'une liaison avec un autre allemand . Surtout l'annonce de la mort d'Hermann lui fut faite, non pas par une lettre ou un camarade, mais par une hallucination auditive . Dès septembre 1942 , se manifestait un incontestable syndrome d'automatisme mental : hallucinations auditives, devinement et écho de la pensée, quelques commentaires des actes, sentiment d'étrangeté, flou de la pensée, barrages . Transitivisme, sa fille entendait comme elle . Une ponction lombaire montra l'intégrité du liquide céphalo-rachidien.

Il ne s'agissait donc plus d'un suicide passionnel . Le suicide était délirant, conditionné par l'évolution d'un processus schizophrénique chez une débile mentale (schizophrénie " greffée "). Comment interpréter ce suicide et en quoi est - il pathologique ? Comment a-t-on pu passer , dans le cas particulier de la notion d'un suicide passionnel à celle d'un suicide schizophrénique ? Tout tient dans les rapports de la forme et du contenu psychologiques . "

La discussion entre " suicide passionnel " et " suicide schizophrénique " ne nous arrêtera pas . Il nous parait plus intéressant de souligner , malgré l'ironie de l'auteur , d'une part que la liaison avec un autre allemand peut signifier la recherche éperdue d'un objet tuteur et que c'est après l'échec de cette recherche qu'elle tente de se suicider avec sa fille , d'autre part que l'élaboration délirante n'est semble-t-il apparue que secondairement (Hermann est mort, entend-elle) et sous une forme évoquant une bouffée délirante polymorphe dont on connait le fréquent déclenchement par une désinsertion sociale ou affective .

Nous reproduisons in extenso les deux observations suivantes de Deshayes ainsi que les commentaires dont il les accompagne où il souligne l'intrication des pulsions auto et hétéro-agressives :

OBSERVATION N.º 6 :

" Jeanne M... naquit à terme, en I902, la troisième sur quatre enfants, d'une famille de la Loire-Inférieure, dépourvue de psychopathies . La tuberculose pulmonaire du père et d'un frère, l'hyperthyroïdie et l'irritabilité d'une soeur seront notés pour mémoire . Jeanne n'eut pas de convulsions infantiles ni de retard du premier développement . Rougeole, coqueluche, rhumatisme articulaire aigu furent ses principales maladies. La menstruation s'établit à I4 ans, normalement. Peu fixée à ses parents, elle aimait surtout son frère, plus âgé de cinq ans, qui fut tué à la guerre de I9I4-I8 .

Après avoir fréquenté l'école jusqu'à II ans, elle devint fille de course, puis bonne à tout faire. A 20 ans, comme beaucoup, elle quitta sa province pour venir à Paris travailler comme fille de salle d'abord, soignante ensuite dans les hôpitaux. A 25 ans seulement, elle prit un amant qu'elle aima , mais sans obtenir l'orgasme. Un projet matrimonial s'ébauchait lorsque survint une maladie qui changea tout . A 26 ans, en soignant un jeune parkinsonien, elle eut le malheur de contracter une encéphalite épidémique (épisode initial fébrile, somnolence, céphalée, crises oculogyres), immédiatement traitée . Le diagnostic exact lui fut caché. Quelques mois après, la maladresse de quelqu'un le lui révéla. Elle en ressentit une forte émotion et se crut perdue . " Jamais je ne resterai infirme, disait-elle, je me ficherai à l'eau en sortant de l'hopital. " Elle refusa même les soins pendant quelques jours . Puis elle reprit confiance en gardant l'idée qu'il serait toujours temps de se tuer lorsqu'elle ne pourrait plus travailler.

Rétablie, elle put se croire guérie . Et à 27 ans, elle devint la maîtresse d'un homme marié, pour lequel elle

ressentait une " bonne amitié " et qui la laissait frigide. Elle fit ce qu'elle put pour enfanter, échoua, s'en affecta beaucoup. Son caractère progressivement se modifiait ; elle devenait susceptible, irritable, coléreuse, cramponnante. A 34 ans, elle rompit la liaison et depuis lors vécut complètement seule, n'ayant aucun désir sexuel . Parfois elle sortait avec des collègues, allait au théatre, au cinéma, elle menait une existence monotone, dépourvue de tout centre attractif. Elle était privée d'amour sous toutes ses formes, sensuelle, sentimentale, maternelle, et l'horizon restait terne et vide.

Elle avait 39 ans, lorsqu'en juin I94I elle eut à soigner à l'hôpital un malade de 36 ans, Georges, marié, père d'une fillette de 9 ans, Atteint de sclérose en plaques, il était dans un état déjà lamentable : la vue diminuée, paraplégique avec incontinence urinaire, il pouvait à peine se servir de ses mains . Néanmoins, il restait " très gai, avait un caractère d'or " . Elle le soignait " comme un enfant " , et il se prit d'affection pour elle , de sorte qu'entre eux se noua une liaison sentimentale. Cependant l'état de Georges empirait, et vers mai I942, il lui parla de suicide, réclamant du gardénal, de la morphine, car il ne voulait pas rester infirme. Cela réveilla chez elle une idée assoupie ; " il fallait peu de chose pour que ça revienne " . Puis Georges voulur sortir de l'hôpital; sa femme refusa de le reprendre . Jeanne proposa à cette drenière de le garder chez elle où elle continuerait de le soigner. La femme accepta cet arrangement avec satisfaction, elle n'aurait même pas mieux demandé que de divorcer.

En juillet I942, Jeanne prit donc Georges chez elle. Le malade s'y trouvait très heureux, d'autant plus que son amie était aux petits soins pour lui . Mais la paralysie s'aggravait ; il fallait le concours du concierge pour changer le lit. De plus, Georges se désolait de son impuissance génitale, et d'une manière encore plus aigüe qu'un désir psychique l'obsédait . Il couchait à part, dans la chambre, elle dans la salle à manger ; sa concupiscence s'allumait et il réclamait au moins de la voir nue . Jeanne s'y refusait ,

offusquée, sexuellement dégoûtée ; " ç'aurait été du vice " disait-elle . Elle l'aimait par pitié et comme un enfant ; il représentait l'objet d'affection dont elle avait besoin, pitoyable comme elle-même ; sa vie se meublait d'un demi-cadavre, à défaut d'un vivant, trop vivant pour elle .

Georges , révolté encore davantage contre sa déchéance, affirmait de plus en plus sa volonté de mourir . Jeanne , surmenée par son double travail d'infimière à l'hôpital et à domicile, déprimée par cette atmosphère étouffante, finît par quitter son emploi pour se consacrer aux exigences de Georges . Et le tableau devint granguignolesque de cette encéphalitique tendrement penchée sur ce moribond, mêlant à d'impossibles amours les ténébreuses images d'une mort prochaine . Comme une araignée dans sa toile, Georges , de son grabat , avait capturé Jeanne, l'avait enveloppée de ses fils et tissé pour elle aussi le linceul qui lui était destiné. Jeanne , au début d'octobre I942 lui avait promis de se tuer avec lui. " Quand il serait disposé, il n'avait qu'à le dire . " La décision de principe était prise.

Georges craignait qu'elle ne tînt pas sa promesse. C'était sa manière de la posséder enfin, dans la mort puisqu'il ne le pouvait dans la vie. C'était sa revanche sur la vie que de ne pas mourir seul, que lui, si totalement impuissant, de détenir encore le pouvoir de détriure plus que lui-mêm . Il débordait d'égoïsme féroce, de captivité, d'agressivité,sadique . " Pourquoi travailles-tu ? protestait-il ; on croirait que tu vas vivre dix ans ? Pourquoi fais-tu le ménage, puisqu'on va partir ? "

L'exécution fut fixée par Georges le 24 octobre I942 pour le lendemain soir dimanche, jour férié, jour de repos, jour de distractions et de joie pour les autres . La guerre ne comptait pas, ils n'avaient rien à perdre, ni rien à y gagner. Le procédé choisi par Georges était le gaz d'éclairage. Comme il ne pouvait plus bouger et voulait d'ailleurs rester dans son lit, il fit construire à Jeanne un appareil afin que le gaz fût amené de la cuisine à la chambre en traversant la salle à manger. Des tringles à rideaux munies de joints de caoutchouc et reposant sur des chaises formèrent la canalisation du robinet au lit. Les interstices des portes et fenêtres fu-

rent bouchés . Jeanne obéissait très docilement aux instructions reçues, sans prendre d'initiative . Pourtant, elle écrivit une lettre à sa mère pour lui annoncer son suicide et lui demander pardon. Puis elle se déshabilla, mit sa chemise de nuit et ouvrit le robinet à gaz .

Georges avait pris un comprimé de sonéryl et en avait fait absorber deux à Jeanne. Il avait exigé qu'elle se couchât à côté de lui, sur le lit: " comme ça , tout le monde saura que je t'aimais ! Je ne peux pas t'avoir comme je voudrais si j'avais été bien portant . Dans la mort je t'aurai , c'est la plus belle des possessions ! " . Tous deux pleuraient d'attendrissement et de rancoeur . Ils s'endormirent . Un moment elle se réveilla, éprouvant des nausées, et saisit la main de Georges, qui ne bougea pas ; elle alluma l'électricité, regarda l'heure : 3 heures du matin . Dans le froid silence de la chambre, le gaz faisait toujours entendre son sifflement doux, monotone, funèbre. " J'étais tranquille. Je tiens toujours les promesses que je fais. "

A l'hôpital où ils furent transportés, Jeanne reprit conscience le mardi, et Georges mourut le mercredi. Elle eut de la peine de se retrouver en vie et d'apprendre la mort de son partenaire. Le seul regret qu'elle eut, ce fut d'avoir échoué . " Ce serait à refaire, je le referais . " Inculpée d'homicide volontaire, elle fut expertisée en novembre 1943, considérée comme irresponsable et justiciable d'une mesure d'internement . Mais entre temps, elle quitta l'hôpital et se réfugia chez sa mère, en Bretagne . Elle était triste ; elle ne parlait plus de se tuer .

En janvier 1943, elle reprit son service hospitalier et témoigna d'un comportement normal , malgré une évidente taciturnité. En mars, sa présence étant officiellement reconnue, l'internement d'office fut rendu exécutoire après un second examen du même médecin expert qui souligna la dépression , la passivité, la suggestibilité et les signes neurologiques d'un début de parkinsonisme post-encéphalitique.

Internée le 31 mars, 1943 , elle présentait un faciès

figé, une parole brève, une certaine hypertonie musculaire sans phénomène de la roue dentée, une légère diminution du balancement du bras gauche et une accentuation des réflexes de posture . L'état général était bon, le coeur, les poumons, et le foie normaux. T.A.: II-7. Azotémie à Ogr. 25%o . B.W. négatif dans le sang . Au point de vue mental, elle se montra hostile, méfiante, réticente, très affectée par son internement, craignant de n'en jamais sortir, reployée sur elle - même et inabordable. Elle finit cependant, à titre exceptionnel, par nous accorder sa confiance en exclusivité et par se livrer entièrement .

Au certain degré de dépression primitive s'ajoutait la réaction hyposthénique à l'internement, l'ennui pour le présent, l'inquiétude pour l'avenir, d'autant plus que la lucidité et le jugement de Jeanne restaient intacts. La nuit, des cauchemars troublaient son sommeil : son neveu, monté sur un toit, risque de tomber ; on lui a enlevé sa mâchoire et elle la voit sur la table , ce qui la tracasse car cela l'empêche d'injurier l'interne du service ; des chutes dans des escaliers de pierre ; le jeune neveu et le filleul , âgé de 6 ans , reviennent souvent dans les rêves . Pas de zoopsies, pas d'hypnagogisme, pas d'onirisme.

En Août 1943 , elle reprit goût à la vie, et désirait retrouver son métier d'infirmière à l'hôpital. " Je voudrais essayer de reprendre une vie normale . " On l'occupa au laboratoire , travail qui lui plaisait et qu'elle accomplissait convenablement . D'apparence normale, elle éprouvait une irritation contenue , cependant , une tendance impulsive et agressive de cachet morbide ; par exemple, voir plusieurs chaises bien et bêtement alignées l'exaspère et lui donne envie de donner des coups de pied dedans ; de même, l'envie lui vient souvent de lancer des coups de pied dans les jambes des gens qui la contrarient et de leur dire des sottises, mais elle se retient.

Expertisée en vue d'une sortie, celle-ci fut refusée . Jeanne eut une réaction émotive avec pleurs, qui restait dans les limites normales. La suite était inévitable . " Je ne sortirai jamais. C'est fini. Ce n'est pas une vie !" L'évasion

ne servant à rien, il ne restait que la mort . Elle se suicidera . Utilisant comme il convenait son sentiment du point d'honneur, sa suggestibilité partielle et l'ascendant que nous avions pris sur elle, nous lui redonnâmes confiance en elle-même en lui faisant confiance, et nous obtînmes la promesse qu'elle ne se tuerait pas, ou du moins qu'elle nous avertirait dès qu'elle sentirait ne plus pouvoir résister à la tentation. Et nous lui laissâmes les mêmes libertés et les mêmes fonctions qu'auparavant.

Quelques jours plus tard, elle demandait à nous voir : " J'ai pensé à la promesse que je vous avais faite, je ferais des bêtises !" Elle n'éprouvait pas d'anxiété ni d'obsession, pas de sentiment de culpabilité , de repentir ni de besoin de punition. " Ce serait à refaire, je referais la même chose." Il y a une fixation affective à la situation antérieurement vécue, et un bouchement de l'avenir. " Je vois la vie noire, noire, noire... la mort est préférable, il n'y a plus de soucis, plus rien...Un arbre quand il est mort, il est foutu! Nous autres, c'est pareil." Son idée de suicide, " c'est volontaire, comme j'ai décidé d'avoir un chapeau ; c'est ça que je veux, pas autre chose."

D'autre part, un phénomène intéressant à relever consiste en l'expression consciente de l'agressivité contre autrui. " Je deviens mauvaise, dit-elle ; ça me soulagerait de faire du mal à quelqu'un ...envie de mordre comme font les chiens, c'est idiot! Je me retiens parce que c'est insensé, je n'en ai pas le droit, et pourtant ça me soulagerait énormément . Briser quelque chose ou jeter n'importe quoi par la fenêtre , mais on me mettrait la camisole de force ! " Alors qu'elle ressentait comme normale et intégrée à sa personnalité sa tendance suicide, elle éprouvait comme anormale et quasiment étrangère sa tendance destructive orientée vers l'extérieur , comme si le suicide , accepté par le moi, mais refusé par le sur moi , déterminait le ça à se soulager sur autrui .

Nous pûmes ainsi la maintenir et renforcer par le nôtre son propre contrôle. Sauf pour nous, elle demeurait réti-

cente, fermée, méfiante ; un observateur superficiel eût pu la croire apathique et veule alors qu'en elle vibrait une vive sensibilité et bouillonnaient de multiples tendances instinctivo-affectives. Elle continuait à avoir des rêves à thèmes itératifs et caractéristiques : elle entre dans l'eau tout habillée, sans se mouiller, et avec un filet cherche à pêcher les poissons qui fuient en remontant le courant ; elle pêche un poisson , mais elle retire un coq ensanglanté ; elle veut empêcher son neveu de monter sur un échafaudage, il tombe dans le vide.

L'étape ambivalente se développa en octobre 1943. " J'ai deux courants en moi, constate-t-elle , pour le suicide et contre. " Elle désirait et craignait à la fois de sortir et de vivre . La liberté représentait les difficultés de vivre et les facilités de mourir . Elle se tenait pour dévalorisée à cause de l'acte commis, de son internement et de son état demi-maladif . Pour la première fois se manifestaient des désirs sexuels avant et après les menstrues . Elle rêvait à des nages agréables, à des serrures impossibles à ouvrir, elle rêvait d'enfants qu'elle laissait tomber ou auxquels survenaient des accidents . Par ailleurs, aucune excitation morbide ; elle continuait de travailler normalement au laboratoire . Les signes nerveux post-encéphalitiques n'évoluaient pas davantage, et cette constatation rassurait et encourageait Jeanne qui, dépourvue d'élan vital, n'inclinait plus à mourir .

En février 1944, après une année d'internement, sa sortie fut obtenue et, non sans de grandes difficultés, sa réintégration à l'Assistance Publique. Mais elle n'était plus soignante et cela la blessait comme un blâme permanent et un stigmate d'infériorité.

Revue en novembre 1944, son affectivité demeurait troublée et vide d'objet, son existence sans but et sans intêret. Elle vivait seule, était pessimiste sans être déprimée, parfois une vague idée de suicide la prenait, sans velléité . Son agressivité foncière restait contenue, inhibée, contrôlée par les instances supérieures . Elle savait qu'elle pouvait et devait se maîtriser, nous lui avions appris à le faire et elle nous avait promis de continuer . Pas d'aggravation physique . La reprise

d'un traitement anti-infectieux parut la détendre ; l'effet était peut-être plus psychologique , par l'intêret porté à la malade, qu'organique.

En I946, Jeanne nous envoyait encore gentiement de ses nouvelles , quatre ans après le double suicide, deux ans après sa sortie . Quel que soit l'avenir, c'est déjà un résultat appréciable, mais ce n'est pas l'aspect clinique et thérapeutique du cas qui nous intéresse ici. "

Cette observation nous parait instructive au point de vue psychologique. Chez Jeanne, la capacité affective d'aimer fut toujours réduite et le potentiel agressif élevé, sans qu'il soit besoin d'insister sur les mécanismes psychanalytiques (oedipe, identification du frère au père, désir du pénis , etc . La libido demeura sans objet extérieur sexualisé, l'orgasme ne fut jamais atteint malgré les expériences pratiquées . Insatisfaction sexuelle, insatisfaction affective, sentiment d'infériorité, d'où reploiement , refoulement , introversion . L'agressivité profonde s'accumulait sans se manifester .

Dans ces conditions apparut l'événement maladie . Il devait produire deux sortes de réactions, les unes purement psychologiques, les autres organo-psychiques , que nous distinguons mais qui s'intriquent dans une structure et vers un comportement d'ensemble. Psychologiquement , la prise de conscience de la maladie fut vécue comme un échec total, l'irrémédiable renoncement à une existence normale, une condamnation sans appel. Le refus de l' vénement aboutit à la réaction défensive du suicide, qui déjà mobilisait contre moi l'agressivité refoulee . Ce ne fut que velléité . Sur le plan somato-psychique, l'atteinte des noyaux gris centraux détermina progressivement une déséquilibration instinctuelle avec amoindrissement du pouvoir de contrôle superieur, affaiblissement de l'inhibition volontaire et libération des tendances surtout agressives, comme l'a prouve l'étude de nombreux encéphalitiques.

Après l'échec sexuel, s'affirma l'échec maternel. C'etait le vide autour d'elle et en elle . Rien à aimer, rien à haïr, rien à édifier, rien à détruire ; son corps inutile res-

tait seul comme objet de ressentiment et de défoulement . Alors ce malade paralysé polarisa ses tendances en lui fournissant un objet non pas désiré , mais possible . La réaction psychologique fut ici complexe et dépendît de trois composantes . Une composante dépréciative et presque punitive : elle était trop inférieure pour capter l'affection d'un homme qui ne fût pas dans un état lamentable ; elle n'était bonne que pour quelqu'un dont personne ne voulait se charger, un déchet bientôt putréfié. Une composante agressive et compensatrice, presque sadique : elle trouvait un être plus malheureux qu'elle , plus inférieur, un infirme, un moribond qu'elle possédait par sa maîtrise d'infirmière et sa capacité de vivante ; cet être , ce mâle , devenait sa chose et il se détruisait tout seul devant elle, comme si elle en était cause. Une composante oblative : cet être pitoyable auquel il fallait des soins de tous les instants était un substitut de l'enfant qu'elle désirait choyer ; elle avait trouvé un objet auquel se dévouer . Elle n'était plus seule, elle avait un centre d'intêret et une attitude extériorisés qui lui permettait de projeter et d'épuiser en partie ses tendances.

De son côté, l'homme déchu se révoltait contre le sort qui était le sien et voyait dans le suicide une défense, mais aussi une veangeance. Son impuissance sociale, physique, génitale exacerbait encore son agressivité et transmuait toute son énergie en haine du monde heureux sans lui. La capture inespérée de Jeanne lui fournissait une proie à laquelle il s'identifiait, qu'il s'incorporait, qui représentait tout ce qui lui était devenu inaccessible, défendu, tout ce qu'il avait perdu et qu'il ne retrouvait et possédait qu'à condition de le détruire. Sa mort devenait une conquête et un exercice de puissance. Il tuait en se tuant. C'était lui l'instigateur et le responsable du double suicide. L'orgueilleuse élation de détriure vaut celle de créer. Le processus agressif est ici manifeste.

Du couple suicidant par consentement mutuel, Jeanne fut le partenaire passif si l'on veut, en ce sens qu'elle suivit l'injonction et les directives de l'homme. Au fond, elle y était bien préparée par sa maturation antérieure ; elle était déjà désinsérée de la vie . Et l'objet auquel elle s'accrochait

comme à une planche de salut devait se briser ; autant donc partir avec lui. C'était aussi pour elle une manière de ne pas rester seule et de donner un sens à une mort qui sans cela n'en aurait pas plus que sa vie. Elle était " engagée ", elle continuait de se dévouer en même temps qu'elle libérait toute sa rancoeur et son agressivité .

Après le double suicide, l'attitude et le comportement de Jeanne confirmèrent le sens général de sa conduite. Son agressivité détournée d'elle-même tendait à se dériver sur autrui, l'homicide éventuel figurant un équivalent du suicide , alors que le suicide du partenaire équivalait à un homicide. Ce double exemple montre bien comment le processus agressif peut lier entre elles les conduites suicide et homicide.

OBSERVATION N° 7 :

" Agée de 50 ans, Célina M... était fleuriste à Paris. A 23 ans, elle avait eu un fils d'un amant qui l'abandonna, ce qui ne l'empêcha point de prendre mari à 24 ans et d'en avoir une fille . La vie devait ensuite s'écouler normalement .

Célina avait 45 ans quand son fils, agé de 22 ans, ayant contracté 50.000 francs de dettes, se suicida d'une balle dans la tête. Quatre ans plus tard, son mari mourut subitement . Elle demeura seule avec sa fille Odette, âgée de 24 ans, expansive, exubérante. Six mois passèrent. Célina commença à craindre la faillite et à se déprimer progressivement . En septembre, elle dit une fois à sa fille : " Pourquoi n'ai-je pas le courage de faire ce que mon fils a fait ? " Parfois, elle la réveillait la nuit pour lui parler de leur ruine prochaine et proclamer que tout était perdu. En novembre, la mélancolie battait son plein, personne ne s'en apercevait. La malade ruminait un projet de suicide . Elle voulait entraîner sa fille dans la mort parce qu'elle craignait " pour elle la misère " , mais elle se garda bien de lui en parler , car elle savait qu'elle essuierait un refus.

Dans la nuit du I5 au I6 novembre , elle attendit que sa fille fût endormie. Puis elle calfeutra avec du papier et des

On voit maintenant la conjonction des événements : suicide du fils , mort du mari , conflit avec la fille et rivalité amoureuse inconsciente par rapport au commis , qui représentait plus ou moins le père et le fils, sinon le Saint-Esprit . L'échec était total, à l'âge ménopausique, et sa fille en était la responsable ; ce fut vers elle que se tourna son agressivité . L'homicide altruiste de la fille était au fond un assassinat camouflé sous le délire mélancolique qui parvenait ainsi à satisfaire les tendances agressives de la malade .

Si nous souscrivons volontiers à tout cela , la fin du dernier commentaire nous parait cependant à revoir .
Ecrire en effet que " l'homicide altruiste de la fille était au fond un assassinat camouflé " rend compte , de façon tendancieuse , d'un seul des aspects de la conduite comme si la composante suicide n'était qu'un alibi . Ce cas illustre en fait parfaitement l'impossibilité de réduire la conduite " suicide accompagné " au seul homicide ou au seul suicide .

chiffons les interstices des portes et fenêtres ; ensuite, elle ouvrit les robinets à gaz de la cuisine, en laissant ouverte la porte de communication avec la chambre . Et elle se recoucha près da sa fille . " A un moment donné, j'ai été pour fermer les robinets. J'ai griffonné sur un bout de papier des choses destinées au commissaire, que c'était parce que les affaires allaient mal ..." Elle rangea l'argent dans l'armoire, rouvrit les robinets et se recoucha.

Au matin, la bonne donna l'alarme. Les deux femmes se réveillèrent à l'hôpital. " J'ai pensé : tiens ! on est dans un hôpital, on n'est pas mortes . " Célina fut envoyée à La Petite-Roquette, expertisée, internée;C'était une mélancolique banale ayant pratiqué un suicide élargi, un homicide " altruiste " sur la personne de sa fille . Rien de plus traditionnel.

Or , les choses étaient plus complexes et , en cherchant un peu plus loin, voici ce que l'on découvrait. Après la mort de son mari, Célina augmenta le traitement de on commis Jean, pour le garder à la maison. Puis elle remarqua que de l'argent disparaissait de la caisse. De plus, les disputes étaient fréquentes avec sa fille Odette . " Nous étions à couteaux tirés. " Enfin, ce qu'elle soupçonnait depuis quelque temps lui fut révélé le 20 août, lorsqu'elle surprit dans la cave Odette et Jean en posture d'amants . Grande scène : la mère tempêtait, la fille revendiquait sa liberté, le commis ne soufflait mot et gardait un air conquérant . " Ça m'a donné un coup, ça m'a suffoquée. " " Je recevais un coup inouï !" Par dépit, elle partit se reposer à la campagne. Quand elle revint, le 31 du mois d'août, ce diable de commis avait pris toute l'autorité et manipulait la caisse aussi bien que la fille . " J'étais un zéro dans la maison. J'étais devenue comme une loque. " La situation était trouble, et lui paraissait équivoque, il lui fallait en sortir, c'était insupportable. " J'ai eu l'idée de me suicider, d'abord toute seule; puis, comme je pensais qu'elle était enlisée, j'ai voulu l'entraîner avec moi. "

Après l'internement , Célina était redevenue sthénique, avait le verbe haut, traitait le commis de " sale individu " et pensait qu'il était responsable de son maintien à l'hôpital."

Heuyer , Desclaux et Digo , dans un article de " la Semaine des Hôpitaux de Paris " , " Le suicide collectif " daté du 26 Novembre 1949 , posent de façon très intéressante le problème des rapports de la conduite " suicide collectif " à la nosographie psychiatrique . Ils jettent un regard nouveau sur la question, et donnent , sur le plan sémiologique , la définition suivante : " Le Suicide Collectif nous paraît être animé par un seul acte mental . C'est une conduite [illegible] complexe qui intègre dans sa compréhension le fait homicide et le fait suicide . Elle peut être variable suivant chaque individu dans ses significations et sa résonance . " Ils considèrent que même en cas d'accord préalable , les rôles des différents sujets ne sont pas identiques et qu'il faut distinguer " le rôle actif du rôle efficient " , celui qui agit n'étant pas forcément celui qui conseille . Ils éliminent cependant deux formes extrêmes : le suicide " indirect " (homicide pratiqué pour obtenir la peine de mort) et le suicide post-agressionnel . Sur le plan psychopathologique , leur conception nous a paru nouvelle puisqu'ils envisagent le suicide collectif comme un homicide, avec ou sans consentement de la victime , accompagné du suicide du sujet , les deux actes faisant partie de la même conduite homicide . Ils font la critique des notions classiques d'altruisme , de suicide rationnel , de suicide passionnel , et établissent l'insuffisance des données nosographiques classiques . Pour eux , si l'accès mélancolique reste l'étiologie la plus importante du " suicide collectif " , ils décrivent des cas survenus du fait de délirants chroniques et de déséquilibrés . Ils soulignent dans tous les cas , l'existence d'une polymotivation et le rôle déterminant du " f[illegible]r agresseur ". Et ils concluent : " les formes nosographiques classiques , sont insuffisantes à contenir tous les cas envisagés . Il apparaît nécessaire de les élargir et surtout de les multiplier . Certains cas paraissent même ne pouvoir être compris que par des notions de psychopathologie . Les mécanismes des motivations [illegible] une telle complexité qu'il est impossible de les [illegible] dans un type univoque . "

Nous ne suivrons pas ces auteurs sur le plan de la multiplication des formes nosographiques . Il nous parait quant à nous , plus fécond d'envisager ces cas essentiellement sous l'angle du passage à l'acte et de ses conditions de survenue .

Nous ne dirons que quelques mots des publications récentes sur le suicide puisqu'elles sont reliées par un dénominateur commun qui est l'absence d'apparition du suicide accompagné . En dehors de la publication isolée d'un cas de suicide Familial par Taupicine , par Ollivier Vuillet et Quicke en I96I , B.Castets (I963) qui rapporte pourtant 350 observations , Gorceix et Zimbacca (Etudes sur le suicide , I968) n'en citent aucun cas et n'évoquent à aucun moment le problème . Pour ces deux auteurs , la raison de l'absence d'apparition du fait " suicide accompagné " dans leurs travaux est sans doute dans le recrutement de leurs cas tous hospitalisés dans des centres de Toxicologie d'Hôpital Général , peut être aussi dans le fait qu'ils aient négligé de faire ressortir ces cas . Et pourtant , Gorceix et Zimbacca font figurer , à la dernière page de leur ouvrage , au milieu d'un tableau synoptique intitulé " 2 siècles de Suicide " les mots suivants : " I8II , Von KLeist se tue avec sa maîtresse . "

Le suicide Accompagné ne se laisse pas oublier ...

EXPOSES DE TROIS CAS

DEMANDE D'EMPLOI

" Il y a des gens qui font de l'argent
d'autres de la neurasthénie
d'autres des enfants .
Il y a ceux qui font de l'esprit .
Il y a ceux qui font l'amour
ceux qui font pitié .
Depuis le temps que je cherche à faire quelque chose !
IL n'y a rien à y faire
il n'y a rien à faire . "

J. Rigaut
(mort à 40 ans , suicide)

OBSERVATION N°8:

Madame A. bretonne , est âgée de 32 ans ; nous la voyons deux mois après sa tentative de suicide . Elle est encore hospitalisée dans un service de brûlés où elle avait subi , en plus des soins nécessités par ses brûlures étendues , une amputation de l'avant bras gauche .

Le 5 Aout à 3 heures du matin une explosion au troisième étage d'un immeuble de Saint-Ouen entraine l'intervention des pompiers qui découvrent devant une cuisinière à gaz dont les robinets sont grands ouverts , le cadavre d'une fillette de 5 ans , couvert de brûlures , et , dans le coma Madame A. couverte de brûlures et le bras gauche déchiqueté par l'explosion . L'autopsie de la fillette établira que la mort par intoxication à l'oxyde de carbone a précédé les brûlures .

Lorsque nous assistons à l'entretien entre l'expert et la malade , elle présente une mimique extrèmement pauvre, triste et presque figée ; la voix , dépressive , est basse , monocorde ; le maintien est calme , sans gestes . Elle raconte clairement son histoire sans difficultés d'ordre mnésique , ni troubles du cours de la pensée , et la première impression est celle d'un état dépressif grave .

Elle a été élevée à Rennes , son père menuisier est buveur et violent ; la mère infirme ne se déplace qu'avec des béquilles et aurait souffert d'un état dépressif mal précisé , en tout cas sans tentative de suicide . Il y a un frère ainé , marié , et trois soeurs dont une seule est mariée . On ne retrouve aucun antécédent suicidaire dans la famille . Enfance banale : elle est une enfant nerveuse , rapporte une phobie de l'eau et quelques difficultés de mémoire en classe . Elle réussit son CEP . On ne retrouve pas de maladie somatique notable , ni dans l'enfance , ni par la suite . Après ses études primaires , elle reste quelque temps chez elle , puis travaille dans un grand magasin avant de gagner Paris à sa majorité . Elle vit d'abord dans un foyer de jeunes filles , puis dans une chambre de bonne . Préparatrice de bijoux de fantaisie (étiquettes , écrins , etc...) la Société Générale l'engage ensuite comme perforatrice pour machine IBM. Elle y restera

5 ans . Cinq ans de célibat pendant lesquels elle se décrit comme assez gaie , allant danser et sortant avec quelques amis . Après une liaison brève avec un homme plus âgé qu'elle , elle rencontre un employé de la SNCF de deux ans plus jeune qu'elle et l'épouse après six mois de " fréquentation " . La naissance d'une petite fille onze mois après le mariage , va l'obliger à cesser son travail . Le regret de ne plus travailler est important et elle en rend sa fille responsable : " J'ai essayé de faire des ménages , mais la petite a fait la diarrhée " " à la fabrique de parfum , ils ne pouvaient pas me laisser sortir assez tôt " . Le mari gagne assez bien sa vie , et ils vont habiter St. Ouen , un appartement convenable . L'enfant va bien , mais la mère a tendance a trouver que sa fille est trop maigre, cherche à la faire manger plus , et la fait suivre chaque mois au dispensaire .

Pas trace de symptôme psychiâtrique avant le mois de Juin . Elle commence alors à penser que son mari est sans doute infidèle . Mais c'est brutalement , trois jours avant de partir en Bretagne passer des vacances , qu'elle entend une voix d'homme qui répète " rien à foutre " " rien à foutre " ; son mari n'entend rien , se moque d'elle et finit par la surnommer " Rien à foutre " . Les voix pourtant s'étendent , parlent d'elle , disent des choses comme " à supprimer , à supprimer " . Elle pense qu'on lui en veut , qu'on cherche à la supprimer , que c'est son mari qui a une liaison et veut se débarasser d'elle . Du reste elle a tendance à dormir plus qu'avant , c'est son mari qui lui met une drogue dans sa boisson . Elle maigrit, devient peu à peu insomniaque . Le départ en vacances n'a rien changé . Dès l'arrivée en Bretagne , elle a l'impression de ne connaitre personne , alors que son mari lui connait tout le monde ; il communique avec les gens en marchant , sa façon de marcher signifie quelque chose ; la nuit , il fait semblant de ronfler et , en fait , communique avec les gens du dessous qui ne peuvent pas la sentir " peut être du morse " . Poussée par son mari agacé et par ses voix , elle va à Binic , mais à pied , car " quelqu'un fait partir le car sous son nez " ; là bas, elle

perd sa valise et ses chaussures , les vagues sur la plage lui répètent " rien à foutre , rien à foutre " , elle cherche à se noyer sans succès , commence à rentrer pieds nus , se réfugie dans un champ où elle est secourue par un paysan qui la fait raccompagner . Le mari consulte avec elle un médecin , mais elle n'a pas confiance , redoute que les médicaments ne soient destinés à l'empoisonner et refuse de les prendre . Le reste du séjour en Bretagne est passé dans la crainte ; elle ne descend plus à la plage , reste enfermée toute la journée , les voix lui disent " supprime-toi " , parlent d'elle " faut qu'elle s'en aille " " la concierge est plus sympathique qu'elle " . Le couple et la fillette rentrent par le train le 31. Juillet ; le 2 Aout , consulte avec son mari un médecin inconnu d'elle qui leur remet une lettre cachetée qu'elle ouvre et lit , sans rien y comprendre dit-elle . (le médecin aurait conseillé au mari l'hospitalisation) . Le 5 Aout , les voix se font plus précises " supprime-toi ", " le balcon ", " le gaz " , " ça serait mieux le balcon " ; le mari travaille cette nuit là ; elle annonce à sa fille " on va mourir toutes les deux ", la petite acquiesce " oui avec toi maman " ; les voix disent " elle sera comme sa mère ", " elle aura sa tête de cochon " . (le mari disait à sa femme " elle sera comme toi, elle aura ton mauvais caractère ") . Plutôt qu'elle meure que de " la laisser dans les mains étrangères d'une autre " . " Je ne voulais pas la laisser toute seule par derrière " " On me poussait d'aller chercher ma fille et de la mettre à coté de moi " . Elle se couche , puis se relève pour aller chercher une couverture qu'elle met par terre dans sa cuisine et va chercher sa fille . Quelques heures plus tard , le gaz explose .

Deux mois après ce double suicide , la malade ne présente plus d'hallucinations mais garde une conviction entière de son délire : " Je les entendais bien " " il me droguait " ; Il n'existe aucun signe d'affaiblissement intellectuel malgré l'intoxication à l'oxyde de carbone , ni signe de la série dissociative .

Si l'on se place d'un point de vue nosographique classique, c'est certainement à la mélancolie délirante que l'on rattachera ce tableau . Il faut cependant noter des particularités importantes: le caractère flou, mal élaboré du syndrome dépressif, l'importance des réactions motrices dans le sens de l'hyperactivité (elle part à pied à Binic) , la pauvreté du syndrome délirant hallucinatoire et des quelques idées de jalousie . D'autre part, il convient de souligner l'agressivité de la mère pour la fillette rendue responsable de l'arrêt du Travail , agressivité qui s'exprime aussi par les préoccupations centrées sur le poids de l'enfant et les tentatives de suralimentation .
Enfin lors de l'entretien avec l'expert la pauvreté de l'élaboration mentale (en particulier sur le plan du deuil) apparut très clairement .

Observation numèro : 9 - Madame C.

Madame C. : 33 ans, entre à la clinique des Maladies Mentales et de l'Encèphale du Professeur J. Delay , le 21 Novembre 1969 après une intoxication volontaire grave associant Nembutal et Valium. Elle est envoyée par le service de Toxicologie de l'hopital Fernand Widal où elle avait été hospitalisée après douze heures de coma ; il avait fallu vingt heures de réanimation (ventilation assistée , diurèse osmotique , etc ...) avant qu'elle sorte du coma . Son dernier enfant , Michel , deux ans et demi a été trouvé mort près d'elle.

Au cours de l'entretien que nous avons avec Madame C., quelques jours après son acte suicidaire , elle reste les yeux baissés sur ses genoux , parlant peu au début de l'entretien. La mimique est d'abord pauvre , effleurée à une ou deux reprise par un sourire comme pour marquer une sorte de satisfaction qu'on s'intéresse à elle , de fierté peut-être d'avoir fait quelque chose d'important. Elle sort de sa poche l'article du journal illustré de la photo de son fils , le tend tout en disant : " Il n'y a rien de vrai là dedans . " Puis elle plie, triture, replie cette coupure de journal pendant tout l'entretien et en détache des petits morceaux. Elle pleure ensuite beaucoup et manifeste un chagrin écrasant. Elle demande pourquoi on l'a sauvée au lieu de la laisser mourir avec son fils, et pourquoi on ne la laisse pas rentrer chez elle retrouver ses autres enfants. A un moment , pour attester ses dires, elle jurera : " sur la tête de ses enfants , enfin de ceux qui restent " et dira : " je n'ai pas demandé à mourir, je veux dire à être sauvée ".

La biographie de Madame C. quoiqu'elle la rapporte de façon incomplète défie commentaires et adjectifs ; elle en dit seulement : " J'ai eu une vie affreuse ".

Elle parle peu de sa petite enfance et ne livre que des renseignements très fragmentaires sur sa famille . Ses parents sont d'un milieu simple : ils ont eu trois enfants , deux filles et un garçon. Madame C. a trois ans de moins que son frère . Elle est la troisième .

Lorsqu'elle a six ans, c'est en 1942 , sa mère quitte le foyer et on la croit morte , du moins la petite C. la croira morte pendant plusieurs années .Elle est confiée à sa grand mère paternelle, pendant que le père travaillerait en Allemagne

comme collaborateur.
Après son retour de captivité , le père reconstitue un ménage. De II à I3 ans, se situe un curieux épisode de " chorée " , de " Tics ". Madame C. : " je suis tombée toute raide le jour de ma première communion ", " j'avais du mal à parler et j'ai été paralysée de tout le coté gauche " .
A I4 ans, elle a un premier enfant "(A I4 ans j'ai eu un enfant qui m'a brisé la vie)", dont le père est son frère ainé , " Mon salaud de frère " , âgé alors de I7 ans. Elle aurait souhaité garder l'enfant , mais sous l'influence de la belle mère , il est placé à l'Assistance Publique. Elle est interrogée par le procureur , refuse de dire quoi que ce soit " pour ne pas peiner sa grand mère " , et jure de ne rien dire tant que la grand mère vivra.
Trois années plus tard, elle a environ I8 ans , elle se marie enceinte, mais le mari ne veut pas du premier enfant , " le Petit Jacques " qui restera placé et évoluera vers un tableau psychotique sévère . (Il vit actuellement toujours et est interné près de Rouen). " Les médecins ont dit qu'il aurait fallu lui changer le sang ","je n'ai pas voulu dire que c'était le sang de mon frère ".
Elle aura de ce mari une fille Dominique (qui a actuellement I5 ans).
Son mari la trompe et après huit mois de mariage, elle s'enfuit pour rejoindre un " protecteur " , Monsieur Ch. , dont elle aura un fils Patrick Ch. , reconnu par le père . Il semble que cette liaison soit instable et qu'elle le quitte deux fois avant de le quitter pour aller vivre à Bordeaux où sa soeur habite déjà. Elle vit seule avec le petit Patrick, et en rentrant un jour de faire des courses , elle trouve la maison vide et sans rien qui puisse lui indiquer ce qu'est devenu son enfant . C'est en fait le père , Monsieur Ch. qui a emmené l'enfant sans prévenir, " pour me faire revenir " dit elle. Elle pense que l'enfant est mort , et essaie de se suicider avec des somnifères. Elle est hospitalisée dix jours .
Elle rejoindra ensuite la région de Rouen (où Monsieur Ch. vit) et travaille comme serveuse . Elle rencontre P. avec qui elle se met en mènage bien qu'on lui ait dit " c'est un salaud qui a des gosses partout " . Il est le père de son dernier enfant Michel .

Elle a donc quatre enfants :

- l'aîné I8 ans , fils du frère aîné , (psychotique interné près de Rouen)
- une fille Dominique , I5 ans , fille du Mari .
- Patrick Ch. , I0 ans , fils de Monsieur Ch.
- Michel , deux ans et demi , fils de Monsieur P.

Elle vit avec P. depuis deux ans et demi maintenant dans un appartement de M.la.ville avec Dominique, Patrick, et Michel. Monsieur P. , l'ami artisan plombier , est buveur et brutal et donne aux médecins du service qui l'ont rencontré l'impression " d'une canaille ".

" Il s'est mis avec moi , dit elle , parce qu'il cherchait un endroit où poser ses valises " . Il a été marié et a d'autres enfants .

Quelques temps après sa rencontre avec Monsieur P. , elle retrouve la trace de sa mère , et va la voir . Elle garde un mauvais souvenir de cette entrevue , la mère lui imputant une " histoire de famille " qui ne la regarde pas. C'est la première fois qu'elle revoit sa mère depuis qu'elle avait six ans et qu'elle l'avait cru morte. " Mon salaud de frère m'avait salé en racontant à ma mère que j'avais eu un fils à I4 ans, mais il n'avait pas dit qu'il était le père " .

La vie à M.la.ville en H.L.M. est difficile . Il boit , la frappe . Elle aurait été , selon l'ami , renvoyée pour vol du café où elle travaillait ; se serait mise toujours selon l'ami , à " fréquenter des portugais " , ce qu'elle nie , à sortir en laissant son fils seul. Depuis plusieurs mois, P. la trouverait avec " la Pierrette " 22 ans , demi soeur de Madame C. , égérie du H.L.M. et qui irait jusqu'à confier ses enfants à une voisine pour pouvoir coucher tranquillement avec le mari de la même voisine . Elle est au courant de façon certaine , dit elle , trois semaines avant la tentative de suicide. Elle cherche " à oublier " dit elle , maigrit , pense à mourir . Les scènes avec l'ami sont fréquentes : il la bat , elle en a peur ; Elle va coucher dans la chambre de sa fille donnant pour raison qu'on peut " barricader avec des meubles " .

Quand elle parle de son mari , elle le présente ainsi : " Il dit qu'il aime ses enfants , mais il les a tous abandonnés " .

Elle pense à se suicider , mais avant le matin même de la

tentative de suicide , elle ne songe pas à " emmener " son fils avec elle . L'avant veille elle va voir sa mère en compagnie de sa soeur . Ce n'est que la deuxième fois qu'elle revoit sa mère depuis son enfance : elle décrit l'entrevue comme " convenable ".

La veille , elle rentre tard et , selon l'ami , lui disant : " Je te trompe puisque tu me trompes ". Le matin, nouvelle scène : elle le convainc qu'elle sait qu'il l'a trompée ; il la bat , et lui jette " un seau d'eau sur les reins " parce qu'elle reste au lit , et s'en va. Elle change le lit avec son fils Patrick , elle va voir Pierrette qui la rembarre en lui disant : " Si tu es cocu, tu l'as cherché ".

Elle rentre , fait avaler des barbituriques à son fils et en prend elle même . " Je voulais l'emmener avec moi , parce que celui-là n'avait personne pour s'occuper de lui , alors que mes autres enfants ont encore leur père , et je ne voulais pas qu'il aille là-bas , rue X , chez mon père , parce que mon salaud de frère couche avec ma belle mère , et mon père est cocu " .

Discussion diagnostique :

Madame C. parait plus que son âge , mais il n'existe pas de signes d'atteinte organique , ni de signes de comitialité , pas de signes d'alcoolisme , ni de dysmorphie . Son état somatique ne présente rien de particulier . Les examens complémentaires dont un E.E.G. n'ont pas décelé d'anomalie . Sur le plan psychologique , elle apparait comme fruste , mais son langage n'est pas celui d'une débile . On ne recueille pas d'élément sémiologique patent . L'histoire de Pierrette pourrait certes être délirante , ainsi que la méfiance nocturne à l'égard de l'ami , mais ni le contexte clinique ni le contexte social ne permettent de penser qu'il s'agisse d'un délire de jalousie . Tout indique au contraire que les faits rapportés sont réels . Il n'existe pas de syndrome dépressif . On note des décharges affectives directement liées à la mort du petit Michel , mais

aucun élément de la série mélancolique . Il est frappant de souligner le mode factuel de l'exposé et la difficulté qu'à Madame C. à articuler les éléments chronologiques ; la pauvreté de l'élaboration psychique est très apparente . Il n'y a rien dans l'entretien qui témoigne d'une activité fantasmatique . Il n'y a pas non plus d'élaboration délirante ou d'angoisse . Il y a seulement des affects et un exposé factuel , opératoire des épisodes de sa vie , sans possibilités d'exposé synthétique ou de conceptualisation . Tout cela évoquant un fonctionnement mental " opératoire " , ayant une certaine parenté avec celui des névroses de comportement et des psychosomatiques .

L'examen psychométrique qui suit confirme le diagnostic de structure psychopathique :

Epreuves utilisées :

- vocabulaire Binois Pichot .
- P.M. 38 .
- Rétention visuelle de Benton .
- Rorschach .
- M.M.P.I.

Résultats numériques :

Test de vocabulaire : note obtenue 22 ; QI = I00
P.M. 38 : note obtenue 4I ; Rang III+
V.R.T. de Benton :
forme C : reproduction immédiate
note présumée 8
note obtenue 4
forme D : reproduction immédiate
note présumée 8
note obtenue 5
Rorschach :
R = 9 T = 9 OK / 0,5 Ec
F + % = 88 F % = 89 A % = 67
M.M.P.I. :
48 36 27I - 57 ; I6 ; I3

Interprétation :

Sujet de niveau intellectuel voisin de la moyenne chez qui on observe actuellement une baisse de l'efficience . Celle-ci ne semble toutefois pas relever d'un affaiblissement intellectuel global . Les performances réalisées aux épreuves mettant en jeu les capacités d'abstraction et de synthèse sont , en effet , satisfaisantes , et on ne remarque pas dans ce domaine d'indices significatifs de détérioration pathologique . En revanche , il existe des signes discrets de dysfonctionnement perceptif aux épreuves perceptivo-motrices , des tendances à la persévération et certaine perplexité ...

Les résultats obtenus aux épreuves de personnalité mettent en évidence des troubles du caractère et du comportement qui s'inscrivent sur un fond de déséquilibre psychopathique . On note surtout : instabilité , opposition , tendances agressives , troubles de l'adaptation et de l'insertion sociale , bizarreries de comportement , manque de pénétration .

Au point de vue social : absence de réactivité affective et de réponses émotionnelles profondes , revendications affectives . Il faut également noter quelques traits hystéroïdes .

Discussion psychopathologique :

Ce qui apparait au premier plan , ou du moins nous semble le plus important est , chez Madame C. , la pauvreté , voire l'absence d'élaboration fantasmatique , ou selon l'expression de P. Marty M. Fain C. David et M. de M'Uzan , le défaut de " mentalisation " , et la prédominance , la presque exclusivité des réactions agies lors des situations de conflits . Cette prédominance de l'agi sur la mentalisation reproduit chez elle , sur le plan psychique , le fonctionnement et le

mode de communication de sa famille . Toutes les tensions agressives , incestueuses sont , dans le milieu familial , agies ou apparaissent dans le réel avec une fréquence qui rend impossible car dérisoire , l'élaboration de fantasmes incestueux ou agressifs .Le milieu familial surenchérit presque , puisque lorsque Madame C. a 6 ans et que sa mère s'en va , on la croit morte, réellement morte . A I4 ans , elle réalise un inceste avec son frère aîné et en a un enfant .

Toute la vie de Madame C. sera caractérisée par une longue succession de passages à l'acte masochiques ou de provocation masochique au passage à l'acte des autres . Les différents partenaires sexuels ou géniteurs sont simplement rencontrés par hasard , et un concubinage inauguré , sans qu'un état amoureux même ébauché se soit constitué , s'installe . La première communion de Madame C. , seul événement à valeur symbolique dans sa vie , a été suivi d'un épisode de conversion hystérique .

Nous ne savons rien de la toute première enfance de Madame C. , et il est impossible de savoir si sa structure psychopathologique actuelle s'enracine dans une distorsion très précoce du développement du Moi .

Quoiqu'il en soit , des traumatismes psychiques répétés de façon presque quotidienne ravivent chaque jour les angoisses les plus archaïques et entrainent une gêne considérable au développement de la personnalité .

Sur un plan moins général , on peut supposer que l'inceste à I4 ans suivi d'une naissance a marqué de façon indélébile la maternité du sceau de l'inceste , et on peut souligner que la liaison enfant- mère - mort apparait à plusieurs reprises au cours de la vie de Madame C.:

- Lorsqu'elle a six ans en I942 , la disparition de sa mère est attribuée à la mort ; lorsque son fils Patrick disparait , elle le croit mort et tente pour la première fois de se suicider ; enfin le suicide infanticide est survenu le surlendemain d'une rencontre avec sa mère (la deuxième depuis la mort supposée de celle-ci) .

En conclusion de ce cas , nous nous bornerons à constater la conjonction d'une structure psychopathique et d'un

tissu d'événements vécus particulièrement traumatisants dans le déterminisme de ce suicide infanticide .

Nous insérons ici le texte de l'article paru dans " France - soir " à propos de ce " fait - divers " . Nous le faisons à titre d'illustration et en guise d'explication au fait que nous ayons abandonné toute idée d'utiliser les compte-rendus de Presse .

ARTICLE

" A M. LA.VILLE (YVELINES) MADAME C. (33 ANS)SE CROYAIT TROMPEE . ELLE A VOULU MOURIR AVEC SON FILS MICHEL (2 ANS) , MAIS SEUL LE BEBE EST MORT .

Sa jalousie était devenue maladive : un rire, un baiser échangé dans son dos la mettaient hors d'elle . Madame C. , 33 ans , de M. LA. Ville (Yvelines) , se croyait délaissée par son ami , Monsieur P. , 40 ans ; Elle a voulu mourir . Mais pas seule . Elle a emmené avec elle son enfant , Michel , un petit garçon de deux ans . Lui est mort ; elle est dans un état grave à l'hopital Fernand-Widal .

La chaise d'enfant de Michel est vide au milieu de la cuisine Ses jouets trainent sur le lit , dans l'appartement tout neuf à peine meublé . Sa fille , Dominique , I5 ans , son ami , le père du petit Michel , ont le visage sévère de gens qui jugent : ils ne veulent pas comprendre ce drame.

" Elle avait tout pour être heureuse, disent-ils : un foyer, ses trois enfants auprès d'elle, un bel appartement, I800 francs par mois à dépenser, la stabilité. Mais non, ce bonheur, elle n'en voulait pas . Elle le détruisait elle-même, chaque jour, par sa jalousie, ses idées fixes, sa méfiance .

Et puis un jour, Madame C. a voulu aller encore plus loin, rompre les amarres, définitivement. Seule, on l'aurait vite oubliée ; alors, elle a pris dans ses bras , pour mourir , Michel, l'enfant chéri de la maison, celui qu'on ne savait comment gâter.

" Mardi après-midi, j'allais partir à l'école, vers I3h.I5 , raconte Dominique, Maman m'a dit : " Ce soir, je rentrerai tard , ne

m'attendez pas ..." Et puis, chose qu'elle ne faisait jamais, elle m'a demandé de l'embrasser.

J'étais de retour à I7 heures. A I7 h. 30 , Patrick , mon frère , est rentré de l'école. La chambre de maman était fermée à clef, mais elle nous avait prévenus qu'elle la fermerait . Papa est rentré à 20 heures . Tout de suite, il est allé à la chambre, qu'il a ouvert avec sa clef . Dans le lit, maman gisait inanimée. Dans ses bras, Michel respirait encore faiblement, son ours en peluche à côté de lui. Il n'y avait pas de boîtes de barbituriques . Elles avaient été jetées dans le vide-ordures. Le médecin est arrivé un peu plus tard. Mais Michel, qui est encore un bébé , n'a pas résisté et il est mort à son arrivée à l'hôpital .

Avant de s'enfermer dans la chambre , Madame C. avait écrit plusieurs lettres, expliquant son malheur : " Monsieur P. me trompe, expliquait-elle. Je n'en peux plus. "

Au centre anti-poisons Fernand-Widal, où elle a été transportée dans un état grave, les médecins espèrent la sauver.

Que deviendra-t-elle , lorsqu'elle sortira de l'hôpital si elle en réchappe ?

Est-ce à la justice qu'elle devra rendre compte de la mort de son enfant ? Ou est-ce entre les mains des médecins qu'elle sera remise, pour être soignée de son déséquilibre nerveux ?

" Jamais nous ne pourrons lui pardonner, disent à la fois sa fille de I5 ans, Dominique , et Monsieur P. , son ami , qui l'année dernière encore voulait l'épouser; Elle vit, elle , mais Michel, cet enfant innocent , elle l'a bien tué ! "

L'observation que nous rapportons maintenant pose le problème de l'expertise Psychiatrique , lorsque le survivant d'un " suicide accompagné " comparait en justice sous l'inculpation d'homicide . L'extrême difficulté de l'expertise en pareil cas apparait très clairement .

Il s'agit d'un uxoricide suivi de suicide par pendaison ayant eu lieu en Province en Décembre 1968 . Nous rapportons cette observation d'après les rapports des deux expertises successives , la seconde expertise ayant été demandée par le Parquet devant la conclusion de responsabilité rendue par la première expertise . Cinq psychiatres ont examiné l'inculpé , deux lors de la première expertise , trois lors de la contre-expertise .

Nous résumerons d'abord les faits tels que les experts les ont rapportés , puis nous tenterons de rendre compte de la démarche des deux groupes d'experts et de les confronter .

Observation N.° 10 :

Monsieur S. est trouvé un matin par des voisins sans connaissance , sur le sol , près d'une bouteille de gaz butane ouverte . Madame S. est découverte morte , étranglée par une cravate qui lui enserre le cou . Une ceinture d'homme , brisée , est découverte ainsi que des morceaux de fil électrique dont l'un forme noeud coulant sont également découverts . Le coma toxique dans lequel a été trouvé Monsieur S. se dissipe assez rapidement après son hospitalisation et ne laisse pas de séquelles . Il restera hospitalisé plusieurs mois . Il existera seulement une dysmnésie concernant certaines circonstances du meurtre et du suicide . Monsieur S. dira , lors de sa première interrogation : " c'est vraiment impensable , je ne comprends pas ce qui m'est arrivé , c'est comme si un autre avait agi ; pourtant je me considérais comme un homme normal , tout cela me semble inexplicable , je me souviens seulement que j'avais marre de la vie avant les faits " ; il rapporte qu'il s'est réveillé brusquement " pour constater que c'était sa femme qui lui serrait le cou à l'aide de sa cravate " ; il lui aurait alors passé la

cravate autour du cou et aurait serré " jusqu'à ce qu'elle n'oppose plus aucune résistance " .
Il raconte sa tentative de suicide par pendaison , le bris des liens utilisés et la façon dont il est allé chercher la bouteille de gaz .
La biographie de Monsieur S. est présentée dans les expertises comme sans histoire , dans une famille d'agriculteurs unie , sans maladie d'enfance ni troubles du développement .
" Jusqu'au mariage , on ne trouve aucun élément important : enfant docile, agréable, sociable, se préparant dans les meilleures conditions à son futur travail d'agriculteur . CEP, cours complémentaire, école d'agriculture , et travail régulier et apprécié dans le milieu familial . Rien d'important non plus pendant le service militaire . Rien de préoccupant au retour : il fréquente une jeune fille quelque temps , et rompt sans incident ; puis il fréquente pendant deux ans celle qui est devenue sa victime . Les témoignages sont aussi concordants en ce qui concerne les mérites de cette jeune fille qu'en ce qui concerne la personnalité sociale de S. ; on ne pouvait prévoir de meilleure union que celle-là ; les familles se connaissaient . On sait cependant que dans sa famille , avec ses parents , la victime se conduisait habituellement de façon autoritaire et elle se montre rapidement autoritaire puisqu'elle impose à son fiancé (sous peine de rupture) de ne plus attendre pour le mariage ; lui, au contraire , aurait préféré attendre trois ans de plus pour prendre la succession de son père au moment où ses parents auraient eu droit à une indemnité viagère de départ . "
" Chacun des deux jeunes mariés va passer la journée de travail chez ses propres parents ; ils ne se retrouvent que le soir et le dimanche après midi . S. se déplace dans la voiture de son père et assiste aux offices religieux du dimanche matin auprès de ses parents, non de la femme ; et il plaint ses parents. Il les voit, par sa faute, malades, ruinés . De fait, son père est un peu déprimé mais ce qu'il imagine est beaucoup plus grave ; il s'acharne et s'épuise pensant que son travail pourra les sauver ; mais là encore des difficultés

apparaissent dont il est incapable d'apprécier la juste importance ; en abattant un arbre, il abîme une ligne électrique ; il est un jour arrêté sur la route par les gendarmes ; ces incidents sont ressentis comme des catastrophes . La nuit il ne dort plus , ou plutôt , après la détente qui suit les relations sexuelles , il dort deux heures puis reste éveillé repensant sans cesse à la situation et voyant , croyant qu'elle s'aggrave . Auprès de lui qui souffre , sa jeune femme après avoir été un peu inquiète lorsqu'elle s'est vue enceinte , est en excellente forme . Elle est active, gaie, elle chante ; c'est elle qui décide pour lui ; elle a compris qu'il est malade, elle refuse les rapports sexuels quand elle le voit trop fatigué, mais S. déjà trop troublé pour se reconnaître malade, refuse la consultation médicale qui lui est proposée au début du mois de décembre . "

" Notons encore que durant cette période , Monsieur S. a pris pendant quelque temps des sédatifs qui avaient été prescrits à son père, et qu'il y a eu consommation de vin , mais en très petite quantité , dans la journee qui a précédé les faits ."

Au cours de l'hospitalisation qui a suivi le meurtre et le suicide, il faut noter deux éléments : d'une part, une crise excitomotrice extrêmement violente et spontanément résolutive 4 jours après son hospitalisation et rapportée à une prise de conscience de sa responsabilité , et , d'autre part , par la suite , une sorte d'indifférence et d'absence apparente de culpabilité et , en tout cas , l'absence de symptomatologie psychiatrique manifeste . Selon les termes des experts : " Il nous est apparu au début de son hospitalisation, d'abord comme un confus, puis comme un déprimé sans que l'on ait pu le considérer comme totalement confus , ni comme profondément déprimé . Il s'agissait plutôt d'asthénie, de monotonie des propos (...)" Plus tard, il " parait ne plus présenter aucun trouble mental " , après avoir manifesté le désir d'une punition , demandé que lui soit donné du poison , fait une piqûre pour mourir , il prendra une attitude conformiste et maintiendra un climat de concorde et de sérénité en n'introduisant jamais aucune agressivité dans les relations :

il parle de " ses chers infirmiers ", " ses chers Docteurs " , du curé de son village , " ce cher Pasteur " ...

L'examen psychométrique rapporte : " un Q.I. normal (entre 90 et 100), de fortes tendances hystériques et anxieuses , une adaptation sociale médiocre , des troubles de la relation à autrui, une grande difficulté à l'adaptation aux situations nouvelles , une personnalité assez immature " . Tous les examens somatiques ont été normaux (E.E.G. , examens cliniques) .

La démarche du premier groupe d'experts , devant l'absence d'une sémiologie psychiatrique manifeste , est centrée sur l'amnésie et sur la discussion pathogénique du passage à l'acte , meurtrier d'abord, suicidaire ensuite . Ils s'arrêtent à discuter de la dysmnésie qu'ils interprètent comme d'origine psycho-affective et résultant d'une impossibilité à l'évocation volontaire de souvenirs intolérables pour la conscience (comme le décrit J. DELAY dans " Les dissolutions de la mémoire ") ; mais surtout , ils interprètent le passage à l'acte meurtrier comme la r alisation d'un cauchemar , réalisation contemporaine de celui-ci et effectuée dans un état de conscience où le sujet à peine éveillé est incapable de démêler rêve et réalité , sommeil et veille . Ils parlent d'un rêve vécu, d'un rêve agi , et font appel à la notion de syndrome D'Elpénor décrite par B.J. Logre pour étayer leur hypothèse . Ils interprètent le passage à l'acte suicidaire comme une auto-punition immédiate , et consécutive à la prise de conscience du meurtre . Leur discussion de l'état supposé du sujet avant le passage à l'acte est marquée par l'alternative dépression psychotique ou non psychotique . Ils pensent qu'il existait un syndrome dépressif , mais que celui-ci était de nature névrotique , et ne permettait pas de conclure à la Démence au sens de L'article 64 du Code Pénal , du fait que la dépression n'était pas assez caractérisée et l'explication pathogénique du passage à l'acte peu classique . Le premier groupe d'experts reconnait donc pour Monsieur S. une responsabilité atténuée , mais le reconnait " accessible à une sanctio pénale " .

Le deuxième groupe d'experts reprend la thèse d'un état crépusculaire pour expliquer le passage à l'acte lui-même, mais s'appuie sur tous les éléments d'anamnèse et d'enquête pour chercher à préciser l'état mental de Monsieur S. dans la période qui a précédé le drame . Ils relèvent les éléments d'auto-accusation , les idées de ruine rapportées par l'entourage ; ils constatent dans leur examen clinique la pauvreté et la frusticité des propos du sujet , son immaturité affective sa variabilité de l'humeur d'un moment à l'autre et son importante suggestibilité .

Ils concluent qu'il existait parfois avant les faits une véritable concentration idéïque de type mélancolique avec auto-accusation et culpabilité proche du délire . Cependant les arguments cliniques relevés tant dans l'anamnèse que lors de l'examen leur paraissent sans doute trop ténus et en définitive, ils réfutent l'hypothèse d'un suicide mélancolique ; plus encore, ils pensent que Monsieur S. ne s'est aperçu de la mort de son épouse à aucun moment , et que les tentatives de suicide sont indépendantes du meurtre .

Cette contradiction nous parait souligner la gêne des experts en face d'un tableau clinique surtout psychopathique où les différents traits de personnalité ne se sont jamais structurés d'une manière stable et où les éléments dépressifs ne se sont jamais organisés franchement en un syndrome psychiatrique caractérisé . (La crise excito-motrice violente survenue au cours de l'hospitalisation est en faveur de la structure psychopathique). C'est finalement sur la réunion d'éléments cliniques disparates qu'ils concluent à l'état de démence au sens de l'article 64 au moment des faits .

Dans la démarche des deux groupes d'experts , il faut noter que l'uxoricide et les tentatives de suicide qui l'ont immédiatement suivies ne sont à aucun moment envisagés comme un ensemble et à aucun moment il n'est fait référence à l'entité " suicide collectif " . Le premier groupe d'experts cherche à expliquer la conduite suicidaire comme une réaction auto-punitive consécutive au meurtre . La seconde expertise en fait deux passages à l'acte complètement indépendants l'un de l'autre ; cependant rien ne permet d'en décider en dehors du récit du sujet , et

l'on a vu que ce récit était pauvre, fruste, lacunaire, et qu'il s'agissait d'un sujet éminemment suggestible et immature .

La recherche d'un syndrome psychiatrique , ou de traits de personnalité caractéristique échoue également et il faut faire appel à la notion très floue d'état crépusculaire ou de syndrome d'Elpénor, notion d'autant plus floue que le diagnostic ne peut ici en être que rétrospectif et fondé sur le seul interrogatoire du sujet .

Quoi qu'il en soit , cette nécessité pour les experts de déterrer le " syndrome d'Elpénor " , ou d'invoquer un état hypnagogique montre bien que c'est la dimension du passage à l'acte qui prime ici par rapport à celle d'une élaboration symptomatique complexe qu'elle soit névrotique ou psychotique , dépressive ou délirante . En dernier lieu, il est frappant de constater l'absence d'agressivité extériorisée dans la biographie de Monsieur S. , sa passivité à l'égard de sa femme et de ses parents , et sa toujours extrême docilité , alors qu'il était soumis de leur part, et de la part de sa femme en particulier à des pressions considérables . On peut penser que l'auto-accusation et l'excès d'inquiétude exprimé par rapport à la santé de son père et à la ruine supposée de ses parents sont la seule manifestation , et indirecte , de son agressivité à leur égard .

Unité de la conduite - Choix terminologique .

La lecture des différentes observations de la littérature , des cas rapportés par la Presse et l'examen des cas que nous avons pu nous même rencontrer , nous conduit à penser qu'ils ont un nombre de points communs assez grand pour être envisagés sous la même rubrique . Il nous parait artificiel de distinguer fondamentalement , comme le fait Deshayes , le suicide collectif où il y aurait consentement des victimes et " l'homicide suivi de suicide " où le suicide ne serait que secondaire . Nous préférons à la suite de Heuyer, Desclaux et Digo les envisager sous une même rubrique . La différence qui sépare d'une part , le " double suicide " d'un couple d'amoureux décidés tous deux à mourir ensemble et se suicidant côte à côte , et d'autre part , " l'homicide suivi de suicide " d'un homme qui tue son enfant ou son épouse malade ou non , avant de se suicider ne nous parait pas si grande . En effet , la plupart des observations de " doubles suicides " consentis mettent en évidence le rôle inducteur de l'un des personnages du couple . Il y a là une analogie avec les délires induits,classiques délires à deux , où l'on n'a pas affaire à deux délirants , persécutés par exemple , mais à un délirant et à un converti . L'importance de la composante agressive contre la co-victime chez le sujet inducteur est souvent manifeste (Observations N° .....) .

Ainsi le consentement du ou des " partenaires " du suicide accompagné n'apparaitrait que comme un symptôme de la co-victime ou de celui qu'on pourait appeller alors le suicidant secondaire . On peut évidemment admettre que dans un certain nombre de cas , il arrive que l'inducteur ait à prêcher un converti sans l'assentiment duquel il ne serait peut être pas passé à l'acte . Il y a sans doute dans ces cas , une facilitation

réciproque (on a envie d'écrire une fascination réciproque) sans laquelle le suicide ne surviendrait pas . Peut être , peut - on rapprocher de tels cas , de certains crimes à deux où l'association de deux personnalités particulières a permis le développement de la conduite criminelle (Dans le meurtre d'une famille rapporté par Truman Capote dans son ouvrage " In Cold Blood " , les deux assassins montrent une complémentarité frappante . On a le sentiment que dans ce cas particulier , chacun des deux assassins en serait resté à des délits mineurs , si la prison ne les avait pas réunis .)

Dans le cas opposé , on peut également rencontrer des cas où l'homicide est à l'origine d'un suicide perpétré secondairement. On rapporte , par exemple , un certain nombre de cas d'assassins traqués par la police qui se suicident au moment d'être arrêtés . Sans aller jusqu'à une situation aussi extrême , on peut imaginer qu'un assassin se suicide peu après son acte sans avoir envisagé auparavant cette éventualité . Pourtant même ces deux types d'éventualités , association de deux candidats au suicide également motivés , et suicide non prémédité mais perpétré à la suite d'un homicide ne nous semblent pas si fondamentalement opposés . Il nous semble plus intéressant sur le plan psychopathologique et médico-légal de ne pas distinguer l'homicide suivi de suicide (sauf dans des cas où les deux conduites sont séparées et par un long intervalle de temps et par des circonstances de survenue différentes), non plus que le suicide simultané de deux individus , du " suicide accompagné ". Nous considérons donc qu'il faut étudier comme constitutives d'un ensemble unique, les conduites allant du suicide simultané de 2 individus à l'homicide ou infanticide suivi de suicide , qu'il y ait une ou plusieurs victimes , qu'elles soient ou non consentantes , responsables ou non , malades ou non , qu'elles fassent ou non partie de la même famille , etc ... Nous excluons seulement de cet ensemble les suicides de groupes sociaux entiers dépassant le cadre familial et pour lesquels il convient , selon nous , de réserver le terme de Suicide Collectif .

Dans le suicide qui suit un homicide et dans certains cas de suicides simultanés , apparemment sans lien , il existe , pensons nous une circonstance commune, un point commun important : la facilitation à la mort par la mort d'autrui . Les épidémies de suicides individuels (que nous ne rangeons pas pour autant sous la rubrique qui nous intéresse) survenues à certaines époques ou en certains lieux sont là pour attester cette notion toute empirique . La tour Eiffel a connu des époques suicidaires dont la dernière a été interrompue par la pose d'une grille protectrice au 3ème étage . De la même manière , l'histoire de la série noire déclenchée par la chanson " Sombre Dimanche " mérite d'être rappellée , car elle a connu son épilogue il y a six ans :

" Par ce sombre Dimanche , les bras chargés de fleurs
Je suis rentré très tôt dans ma petite chambre " ,

disait la chanson , créée à Budapest en 1936 . En plein cabaret , Jean Boros , menuisier se tirait une balle pendant le spectacle . A la suite de ce suicide , vingt personnes avaient mis fin à leurs jours en faisant référence à ces couplets , Quand la police fit interdire " Sombre Dimanche " . Son adaptateur en Français , Jean Marèze , se suicida . Trente ans après , paraissait dans le " Monde " l'entrefilet suivant " le compositeur de la célèbre chanson " Sombre Dimanche " , le hongrois Rezsoe Seress , s'est suicidé en se jetant de la fenêtre de son appartement de Budapest . Il était âgé de 69 ans . "

Cette facilitation du suicide par la mort d'un autre est , pensons nous , la parenté fondamentale de toutes les variétés de suicides dits " collectifs " qu'il s'agisse d'un suicide collectif au sens propre du terme (cas des " Raskolniki " rapportés par Ellenberger , " vieux croyants " Russes qui s'enfermèrent dans leurs églises et y mirent le feu , ou s'enterrèrent vivants dans d'immenses fosses) , ou de " suicide à deux " , de suicide parents-enfants , d'un suicide " élargi " ou d'un " homicide suivi de suicide " . Nous essaierons plus loin d'aborder ce point sous l'angle psychopathologique . Si nous excluons , cependant , du cadre du " suicide accompagné " les suicides collectifs comme celui des " Raskolniki " , c'est que l'importance de

facteurs historiques et sociaux parait écrasante dans ces exceptionnels exemples par rapport au rôle de la psychologie individuelle ; de la même manière , nous pensons que génocide et assassinat ne pourraient être étudiés sous la même rubrique .

Nous avons donc finalement choisi le terme de " Suicide Accompagné " pour désigner Toute conduite suicidaire que le suicidant fait précéder ou accompagne du meurtre ou du suicide d'autres individus .

Nous nous sommes arrêtés sur le terme de suicide accompagné (I) car il occupe une position centrale parmi tous les termes rencontrés , qu'il est le plus polyvalent et représente donc bien la conception uniciste que nous avons du sujet qui nous occupe . Le terme de " Suicide Altruiste " nous parait doublement mauvais car non descriptif et sous entendant de surcroît une pathogénie hors d'usage .

Par rapport aux autres termes : suicide collectif , suicide réciproque , double suicide , suicide familial , suicide élargi , homicide , uxoricide , infanticide etc , suivi de suicide , qui peuvent chacun s'adapter mieux à tel ou tel cas particulier , le terme de " Suicide Accompagné " a le mérite de pouvoir les recouvrir tous , d'être à la fois descriptif et de comporter une connotation psychopathologique simple qui reste sur le strict plan phénoménologique . En effet , " Suicide Accompagné " s'entend à la fois de deux façons : au sens de suicide accompagné d'une autre conduite (homicide, infanticide, autre suicide) et au sens d'accompagnement dans la mort (que l'accompagnant soit ou non consentant) .

(I) Nous rappellons que l'adjectif " accompagné " est déjà employé en nosographie dans le terme de " migraine accompagnée " par exemple .

Psychopathologie

Nous avons vu depuis Esquirol alterner différents types de points de vue concernant le suicide .
(I) Une tentative Psychiatrique , Esquirolienne , de ramener le suicide accompagné et toute conduite suicidaire à un état mental pathologique .
(2) Une tentative sociologique , Durkheimienne , anti-psychiatrique avant la lettre qui tente de ramener le suicide à des causes purement sociales (nous reviendrons sur ce point de vue que nous n'avons pas examiné jusqu'ici) .
(3) Une tentative moraliste ou philosophique , et que peuvent illustrer les écrits de Kierkegaard et des existentialistes ; " Il n'y a qu'un problème philosophique sérieux , écrivait Camus , c'est le suicide . " Phrase qui , selon l'opti que de chacun par rapport au suicide , aboutit à nier la philosophie ou à nier tout , à la fois , Psychiatrie , Sociologie , Psychanalyse , et sans doute d'autres disciplines encore ... Les Psychiatres influencés par cette manière de voir , et nous y rangeons Deshayes , sont amenes , certains suicides étant à l'évidence liés à des troubles psychopathologiques , à distinguer différentes formes de suicide : Le suicide normal et le suicide pathologique . C'est le terme de " Suicide pathologique " qui est employé par H. Ey dans ses " Etudes Psychiatriques " , quant à la notion de " Suicide normal " , elle apparait en particulier chez Deshayes qui emploie même la lumineuse expression de " suicide hygide " , suicide de santé en quelque sorte .

Il y a là une démarche étrange qui cherche à qualifier la mort . Il y a-t-il une mort normale et une mort pathologique , une " belle mort " en variété suicide opposée à un suicide indigne , sorte de " male mort " du suicide ?
Cependant n'y a-t-il pas seulement mort violente , plus ou moins édulcorée en certaines des méthodes employées ? Et n'est-il pas absurde aussi de parler de suicide hygide que de parler de

meurtre hygide ? Et aussi inadéquat par conséquent de parler de suicide pathologique que de meurtre pathologique ?

Il nous semble dans cette démarche qui tend à décrire 2 types de suicide de nature différente , une tentative manichéenne d'isolation du mauvais , (ne pas confondre le suicide des êtres avec celui des données) une sorte de défense narcissique contre l'auto-agressivité .

La démarche psychiatrique qui tend à considérer tout suicidant comme " malade " représente une forme analogue d'isolation du suicide, d'exorcisme . Il y a ceux qui ont des " idées de suicide " et les autres qui ne sont pas pareils . En ce qui nous concerne , il ne nous semble pas possible d'envisager le suicide accompagné (de même que le suicide simple) dans une perspective nosographique . Il y a une conduite suicide , une réaction suicide , un passage à l'acte suicidaire qui peut survenir dans des contextes très différents qui en favorisent plus ou moins l'apparition . L'acte suicide ne peut à lui seul être considéré comme témoin d'une organisation pathologique . L'acte suicide est a-spécifique .

On ne peut donc étudier le suicide accompagné qu'à partir de la constatation simpliste mais fondamentale qu'il s'agit d'un passage à l'acte extrême , son déterminisme devant être étudié par rapport aux conditions , tant extérieures au sujet qu'intérieures à lui, susceptibles de déclencher ce passage à l'acte extrême .

Nous avons pu constater par exemple qu'il n'était pas possible sans forcer le sens des mots , de rattacher le suicide accompagné à la mélancolie . Certes, on retrouve souvent , constamment même , des traits dépressifs chez les auteurs de telles conduites (et qui s'en étonnerait ?) En revanche , il est rare de rencontrer des syndrômes dépressifs organisés sur le mode mélancolique . G. de Clérambault signalait déjà que c'étaient les " petits mélancoliques " , selon son expression , qui étaient le plus souvent à l'origine de passages à l'actes . Dans le même ordre d'idées il est connu que le risque suicidaire est plus grand lorsque le syndrôme mélancolique a décliné et que l'on se trouve " en queue de mélancolie " , notion qui rejoint

les thèses de Courchet sur lesquelles nous reviendrons .
L'étude des expertises contradictoires de Monsieur S.
(Obs. N°) montre bien à quel point il a fallu mettre en exergue certains points du tableau clinique pour aboutir à un " diagnostic " qui permette , Psychiatrie classique en tête , de conclure à la démence au sens de l'article 64 .

C'est sous le terme de suicide altruiste que l'on retrouve le mieux la pathogénie intellectualiste et la conception psychiatrique teintée de morale qui fut celle , par exemple , de G.G. de Clérambault .

La conception sociologique illustrée par Durkheim nous arrêtera davantage . En effet , en sociologue , Durkheim se soucie peu de la pathologie individuelle et recherche les circonstances sociologiques qui favorisent le suicide . Bien qu'il ne se soit pas particulièrement intéressé au problème du " suicide accompagné " , nous tenterons de donner brièvement un aperçu de certaines de ses conceptions . Il écrit par exemple : " le suicide varie en raison inverse du degré d'intégration des groupes sociaux dont fait partie l'individu . Plus les groupes auxquels il appartient sont affaiblis , moins il en dépend , plus , par la suite , il ne relève plus que de lui-même pour ne connaître d'autres règles de conduites que celles qui sont fondées dans ses intérêts privés . Si donc , on convient d'appeller égoïsme cet état où le moi individuel s'affirme avec excès en face du moi social et aux dépens de ce dernier ; nous pouvons donner le nom "d'égoïste " au type particulier de suicide qui résulte d'une individuation démesurée " (...) " Si comme nous venons de le voir une individuation excessive conduit au suicide , une individuation insuffisante produit les mêmes effets . Quand l'homme est détaché de la société , il se tue facilement , il se tue aussi quand il y est trop fortement intégré " . Durkheim illustre son propos par l'exemple des suicides rituels des épouses , serviteurs , esclaves , amis fidèles d'un mort (ce qui pouvait s'observer aux Indes) et poursuit " pour que la Société puisse ainsi contraindre certains

de ses membres à se tuer , il faut que la personnalité individuelle compte alors pour bien peu de chose (...) Mais cette faible individuation ne peut elle même avoir qu'une seule cause . Pour que l'individu tienne si peu de place dans la vie collective , il faut qu'il soit presque totalement absorbé dans le groupe et par conséquent que celui-ci soit très fortement intégré . Pour que les parties aient aussi peu d'existence propre , il faut que le tout forme une masse compacte (...) Cette cohésion massive est bien celle des sociétés où s'observent les pratiques précédentes (...) IL (l'individu) n'est qu'une part aliquot du tout , sans valeur pour lui-même . Sa personne a si peu de prix que les attentats dirigés contre elle par les particuliers ne sont l'objet que d'une répression relativement indulgente . Il est , dès lors , naturel qu'il soit encore moins protégé contre les exigences collectives et que la Société pour la moindre raison n'hésite pas à lui demander de mettre fin à une vie qu'elle estime pour si peu de chose ". (...) " Puisque nous avons appellé égoïsme , l'état où se trouve le moi quand il vit de sa vie personnelle et n'obéit qu'à lui-même , le mot " d'altruisme " exprime assez bien l'état contraire , celui où le moi ne s'appartient pas , où il se confond avec autre chose qu'avec lui-même , où le pôle de sa conduite est situé en dehors de lui , à savoir dans les groupes dont il fait partie . "

Nous voyons que le terme d'altruisme employé par Durkheim prend un sens tout différent de celui dont l'usage a sévit dans la Littérature Psychiatrique . Durkheim évoque également dans le déterminisme du suicide , le rôle de ce qu'il appelle l'état d'anomie , c'est à dire l'état des sociétés sans lois ou traversant des périodes de bouleversement . Il pense d'ailleurs que ce terme d'anomie peut s'appliquer à certaines familles , dont l'absence de structure favoriserait les conduites suicidaires de ses membres .

Ces théories Durkheimiennes ont un très grand intérêt ; il semble bien en effet que la conjonction de facteurs sociaux , extérieurs au sujet et de facteurs intérieurs au sujet (descriptibles ou

non en terme de pathologie mentale) soient necessaires pour aboutir à un passage à l'acte . Dans la plupart de nos observations , et dans celles de la Littérature , on rencontre un contexte social dont le rôle déterminant est tout à fait évident et qu'on peut décrire le plus souvent en terme d'anomie .
Il est intéressant de citer ici l'une des conclusions d'un travail à la fois officiel et récent " Le Suicide " , Etude de R C B , ministère de la Santé , Avril 1971 :"Il semble que la propension au suicide soit inversement proportionnelle au degré de qualification professionnelle et au revenu ;les manoeuvres , les employés de bureau , les gens de maison , les femmes sans profession constituent une forte proportion des hospitalisés pour tentative de suicide ."
Nous n'insisterons pas davantage sur cet aspect sociologique pourtant essentiel selon nous , mais dont nous n'avons pu approfondir l'étude .

Nous chercherons maintenant à appréhender les éléments individuels , intérieurs au sujet , qui déterminent la conduite suicide accompagné . Il s'agit donc de l'étude psychopathologique au sens strict . C'est sur les travaux psychanalytiques que nous nous appuyons essentiellement pour cette étude et en particulier S. Freud (Deuil et Mélancolie) , S. Nacht et Racamier (Les états dépressifs) , J. Mallet (Une théorie de la paranoïa), Courchet (Le suicide , Etude psychanalytique) , A. Green (Essai de nosographie psychanalytique . Montréal , 1970) , A. Haim (Le suicide des Adolescents) . Le problème sera envisagé selon deux dimensions :

- la dimension du passage à l'acte .
- la dimension métapsychologique .

Nous voudrions rappeller , en guise de préambule , que la théorie Psychanalytique comprend , d'une certaine manière , l'aspect sociologique et l'abord psychologique du problème . Le fonctionnement mental d'un individu y est en effet considéré comme le fruit des premières relations objectales (sur lesquels l'environnement socio-culturel joue de façon évidente) , mais on considère qu'il gardera une fois constitué une dynamique et

des possibilités évolutives , limitées par son organisation même . Ce sont les échanges de mauvais procédés entre le fonctionnement du moi et la réalité extérieure qui aboutissent aux différentes situations psychopathologiques . Plus la structuration du moi est harmonieuse , plus grandes doivent être les difficultés extérieures pour la mettre en danger ; plus faible est cette organisation et moins les difficultés extérieures devraient être grandes pour entraîner une décompensation.

A. Haim rappelle que divers travaux se basant sur le fait que le suicide est un passage à l'acte " reprennent le parallèle établi depuis longtemps entre suicide et délinquance . " Il nous faut souligner que , du point de vue de la clinique psychiatrique traditionnelle , nombre des sujets dont nous rapportons (ou dont nous avons étudié) l'histoire peuvent être considérés comme des " psychopathes " ; le cas de Madame C. est particulièrement démonstratif à cet égard , puisque tout démontre chez elle , tests psychologiques compris , la facilité au passage à l'acte , l'instabilité sociale et affective , etc .

Les travaux des Psychosomaticiens Français (P. Marty , M. Fain , De M'Uzan , Ch. David) ont permis d'établir la parenté de l'organisation mentale des malades psychosomatiques et celle des psychopathes , les deux types de structures ayant en commun une carence importante dans l'élaboration de leur vie fantasmatique , dans l'élaboration psychique des conflits et le recours à une décharge corporelle , par l'intermédiaire d'une maladie organique chez le psychosomatique , par l'intermédiaire d'une décharge motrice chez le psychopathe , d'un passage à l'acte .

L. Courchet (1955) relie le passage à l'acte suicidaire à un investissement particulier de la motricité ; il va jusqu'à écrire que " le suicide relève d'un trouble génétique ou constitutionnel très particulier d'organisation de la motricité " (Il faut entendre ici, pensons nous , le mot " génétique " dans son sens psychanalytique) . Courchet établit un parallèle entre l'acte suicidaire et la symptomatologie mélancolique , et il conclut : " la différence majeure entre le suicide et la mélancolie est que dans le suicide le processus (de fusion de l'objet et du

sujet , de reflux de l'objet sur le sujet , permettant le retournement de la haine adressée à l'objet perdu contre le sujet) est agi , extériorisé , alors que dans la mélancolie , il est intériorisé " . " La mélancolie apparait comme fonction de défense contre le suicide ". Cette conception explique le plus grand danger connu par les " petits mélancoliques " de Clérambault ou par les patients au sortir de leur mélancolie (danger des " queues de mélancolie ") .
Par ailleurs , Courchet souligne le rôle protecteur de la verbalisation en matière de passage à l'acte suicidaire , c'est-à-dire le rôle protecteur d'une élaboration du conflit .
Reportons nous à nos exemples cliniques ; nous constaterons la carence elaborative de tous nos cas : qu'il s'agisse d'une carence dans des mécanismes d'élaboration habituels (fantasmatisation , verbalisation, sublimation) , névrotiques (formations réactionnelles , obsessions , symptômes de conversion hystérique) , psychotiques (syndrôme mélancolique franc , délire d'interprétation , délire hallucinatoire complexe , etc) .
D'autre part la voie psychosomatique n'est pas mise en jeu .

Il est évident par ailleurs , que le rôle des circonstances extérieures est déterminant . Les possibilités élaboratives de chaque individu ont leurs limites et leur mode , mais elles sont d'autant plus faibles que les conditions de vie du sujet en interdisent la mise en jeu . Comment ne pas être frappé du caractère destructeur de la biographie des sujets dont nous rapportons les cas ? Comment ne pas être frappé par l'excès des épreuves subies par la plupart d'entre eux , épreuves ne laissant aucune place à l'élaboration car au dessus de toute élaboration ? Comment développer un délire de persécution dans un camp de concentration ? Des fantasmes oedipiens lorsqu'on couche avec son frère et qu'on en a un enfant ? Des idées de ruine quand la notion de propriété n'a jamais pu prendre la moindre signification ?
Pour en conclure avec cet aspect , nous dirons que plus l'organisation d'un sujet se rapproche d'une structure psychopathologique plus les conditions extérieures de survenue d'un passage à l'acte

extrême auront des chances d'être réunies .
Ce passage à l'acte extrême surgit à un moment où toutes les possibilités d'élaboration du sujet sont mises en défaut et où la seule ressource est le passage à l'acte sans mesure ; c'est-à-dire à un moment de l'évolution de l'individu que l'on pourrait désigner par le terme de " moment psychopathique absolu " .
En jouant quelque peu sur les mots , on pourrait donner au mot " moment " dans cette expression , le sens qu'il a en physique , où l'on définit le " moment d'une force " , selon les conditions de sa mise en jeu .

Le cas du suicide mère - nourisson constitue , pensons nous le prototype de la conduite " suicide accompagné " . Le nourisson dont l'investissement par les parents et par la mère en particulier , est essentiellement narcissique , représente également le conjoint ou l'ami , " l'objet extrême " . Sa suppression en même temps que le sujet réalise à la fois une auto-destruction " élargie " aux objets narcissiquement investis , assimilés au moi et une attaque contre ces objets qui sont distincts du moi et incapables d'apporter les satisfactions nécessaires . Le mode d'investissement narcissique des enfants peut s'effectuer sur le mode essentiellement négatif . (ce mode d'investissement narcissique des enfants se marque dans une Tribu de l' Uganda , les Lugbaras , par les noms donnés aux enfants ; " les trois quarts des noms en effet , se rapportent à la conduite de l'un ou l'autre parent : " En paressé " parce que les parents sont paresseux , " Dans le pot de bière " parce que le père est ivrogne , " Donne pas " parce que la mère nourrit mal son mari, etc . Les autres prénoms évoquent la mort , récente ou prochaine (d'autres enfants des mêmes parents , des parents eux mêmes , ou d'autres membres du groupe) , ou bien encore des attributs de l'enfant . On a noté que la plupart des noms sont désobligeants pour le père de l'enfant ou même sa mère qui est pourtant l'inventeur du nom . Ces noms font allusion à l'incurie , à l'immoralité , à la destitution sociale ou maternelle de l'un ou l'autre parent ou de tous

les deux . ")
Cl.Levy - Strauss (La Pensée Sauvage , p. 237)

La mort commune réalise d'autre part le fantasme de fusion parfaite avec les objets ; que ce fantasme soit ou non partagé , que le désir de mourir ou de tuer l'autre soit ou non partagé , cela ne change pas le sens de la conduite , cela lui donne simplement un aspect particulier . Le sentiment " d'impossibilité de tout " , ce sentiment verbalisé sous la forme " il n'y a rien à faire , plus rien à faire " traduit sur le plan libidinal l'impossibilité de tout nouvel investissement objectal et l'échec des investissements narcissiques . Dans le " Suicide accompagné " parent - enfant , le lien narcissique est très évident , en particulier dans les cas où il s'agit d'un enfant infirme ou incurable , le parent suicidaire se montrant incapable de se dégager du lien narcissique éminemment blessant qui le lie à son rejeton infirme . De la même manière , les couples dont l'un des sujets est malade et l'autre garde malade , sont organisés de telle manière que tout investissement hors du couple est impossible et que dans le couple aucun échange chargé de plaisir n'est plus réalisable . C'est sans doute le cas des couples de vieillards où le poids de la vieillesse , des conditions objectives de vie , joue un rôle prépondérant . Dans le cas des couples jeunes , mariés ou non , c'est moins le poids de la réalité qui joue que la structure personnelle des sujets , leur incapacité à investir de façon satisfaisante le conjoint , ou à réinvestir un autre objet en cas de déffaillance de celui-là . La conduite homicide suivie de suicide prend alors l'aspect d'un " forcing " pour réduire le partenaire à une union absolue jusque la impossible . (c'est le terme de " forcené " qui est généralement employé dans la Presse , lorsque un homme se barricade avec sa famille et menace de se suicider avec elle) Le consentement des victimes ne change rien à la problématique de celui qui demande ce consentement et la notion de consentement ne donne guère d'indications que sur le plus ou moins grand degré d'autonomie des victimes par rapport à celui qu'on pourrait appeller " le demandeur " .

Cette conception a été défendue par Nacht et Racamier dans leur article sur les Etats Dépressifs (1959) , reproduit dans " la Présence du Psychanalyste " et dont nous extrayons les passages touchant notre sujet .

" Il est bien connu qu'on ne se tue pas sans s'être proposé de tuer l'autre et que le suicide est un acte d'agression retournée . Que , même dans le suicide ce retournement ne soit pas toujours parfait nous est d'ailleurs montré par le cas du suicide collectif . Il existe dans le cas du suicide collectif , une condition qui ne saurait d'ailleurs nous étonner chez un mélancolique , à savoir une identification primitive au point d'être une confusion imaginaire avec les victimes suicidées malgré elles. Le cas du suicide collectif est propre à nous évoquer celui du suicide à deux , qui est un suicide d'amoureux et par suite à nous faire envisager le rôle souvent négligé de l'amour dans le suicide . " (...) " Le suicide (peut représenter) le moyen suprême d'accéder à l'amour absolu , à cette nnion , à cette confusion totale et indifférenciée avec l'objet dont l'un de nous vient de traiter à ce même congrès " . (...)

" Mais dans le cas du suicide agi et non pas de la simple menace de suicide , cet objet n'existe plus qu'intériorisé : c'est une conduite psychotique ; le danger de mort existe lorsque la décharge agressive et l'appel inconscient à la rescousse et à l'amour se font à l'endroit d'un objet qui n'est plus extériorisé dans un moi qui n'éprouve plus les limites de son pouvoir et de son étendue " .

Nacht et Racamier ajoutent en note : " Cette désintégration du rapport objectal qui caractérise les psychoses se produit d'une façon quasi physiologique dans certaines peuplades primitives où l'individu se différencie fort peu de la Tribu à laquel il appartient et atteint aisément , dans les cérémonies rituelles un état de fusion totale avec le groupe : et c'est dans ces conditions précisément que se commettent des actes auto destructeurs et même suicidaires . On observe des perturbations de même niveau dans le " Suicide Collectif " .

Le malade s'identifie complètement à l'objet mauvais et s'identifie à l'autre qu'il tue en même temps que lui-même . Chez une femme , c'est souvent l'un de ses enfants . En fait , les choses sont complexes et l'identification est " bigéminée " ainsi que l'indiquait Rado .

C'est ainsi que l'un de nous a observé récemment le cas d'une malade , qui , après plusieurs déceptions auprès de son mari , s'était suicidée avec deux de ses enfants , deux tout petit garçons ; elle seule en avait réchappé . Elle dit par la suite qu'elle ne voulait pas que ses enfants souffrent comme elle du manque de mère : identification complète . Elle avait en effet perdu sa mère très tôt et passé entre plusieurs substituts qu'elle décrivait comme de mauvaises mères . Mais , fait notable , dans le principal de ces foyers substitutifs , elle avait trouvé , plus jeunes qu'elle , orphelins aussi , mais déjà installés et apparemment préférés , deux petits garçons ; Or , elle même venait de tuer ses deux petits garçons et avait épargné sa fille aînée . "

Si l'on se réfère à Freud , dans " Deuil et Mélancolie " , on peut également présenter les choses sous l'angle suivant : pour que , comme dans la mélancolie , " l'ombre de l'objet " perdu " tombe sur le moi " il faut que ce moi ait été distinct de ses objets , c'est cette ombre portée sur le moi qui représente une intériorisation et expose au passage à l'acte suicidaire isolé .

Dans l'homicide simple , l'objet perdu est resté extérieur au moi du sujet et en supporte seul l'agressivité sans aucun retournement de l'agressivité contre le sujet .

Dans les organisations projectives de type paranoïaque , cette agressivité normalement adressée à l'objet perdu se trouve renforcée par la projection des tendances auto-destructives issues du masochisme primaire délibidinisé du sujet sur cet objet extérieur : selon le schéma , ce n'est pas moi qui veut me détruire , ça veut me détruire . Cette auto-destructivité projetée rend donc l'objet menaçant et sa destruction prend alors

le sens d'une lutte pour maintenir l'intégrité de la personne d'une lutte anti suicidaire . (J. Mallet - Une théorie de la Paranoïa) .

Il faut en résumé souligner, chez les auteurs de Suicide Accompagné , la faiblesse de l'organisation du Moi, la précarité de ses limites , de son individualisation par rapport aux objets extérieurs , sa faible cohésion entièrement dépendante de ces mêmes objets extérieurs , tout cela rendant l'extériorisation ou l'intériorisation du conflit impossible , ces deux dernières notions perdant à la limite tout sens . Pour que le conflit puisse être intériorisé comme il l'est dans la mélancolie , il faut que la destruction sujet - objet soit suffisante , qu'un " moi " cohérent existe ; de la même maniére , cette destruction sujet - objet est nécessaire pour que puisse s'organiser des phénomènes d'externalisation sur le mode de la psychose paranoïaque où le moi prend une dimensio très particulière .
La dimension agressive du suicide individuel se retrouve dans le cas du suicide accompagné avec une effrayante crudité . Directement contre les victimes mais aussi indirectement par leur intermédiaire . En un certain sens , peut-être ," ce n'est pas ses enfants qu'elle a jeté à l'eau mais ceux de son mari " disait un expert en Cour d'Assises ; nous avons également éprouvé le même type d'impression dans le cas de Madame C. (obs. N° 9) .
De la même manière , la fusion dans la mort avec l'objet est également évidente dans le Suicide accompagné , et frappée dans le réel sans aucune symbolisation .

Dans le cas du suicide isolé , cette dimension d'une recherche de l'objet dans la mort quoique souvent moins apparente, car non-extériorisée , existe également dans bien des cas , et il est peut-être permis de se demander si l'on ne se suicide pas toujours à la fois contre et avec quelqu'un .

CONCLUSIONS

I) Nous proposons de désigner par le terme de " suicide accompagné " toute conduite suicidaire que le suicidant fait précéder ou accompagne du meurtre ou du suicide d'autres individus .

2) Dans l'état actuel de l'organisation des statistiques en France , rien ne permet d'apprécier valablement la fréquence du " suicide accompagné " . Seule l'administration de la justice pourrait effectuer ce travail .

3) Le " suicide accompagné " nous apparait comme une conduite particulière dont le déterminisme et la signification ne sont pas superposables à ceux du suicide isolé ou de l'homicide isolé ; Il englobe homicide et suicide dans une même conduite issue d'un même mouvement psychopathologique .

4) Pour étudier ce type de conduite, la démarche nosographique nous parait inadéquate comme est inadéquate toute recherche visant à relier de façon univoque tel type de passage à l'acte ou symptôme à tel type de tableau clinique . Contrairement aux notions classiques, le " suicide accompagné " est assez rarement le fait de sujets présentant un syndrôme mélancolique caractérisé . Dans les cas où un syndrôme dépressif apparait clairement , celui-ci n'est généralement pas organisé sur le mode mélancolique et apparait au contraire flou et mal structuré .

5) Le " suicide accompagné " ne peut être étudié que pour ce qu'il est , c'est-à-dire en tant que passage à l'acte à la fois auto-destructeur et hétéro-destructeur .

6) Dans une perspective dynamique nous pensons que la survenue d'une conduite " suicide accompagné " est déterminée essentiellement par deux ordres de conditions :

a) les conditions d'un passage à l'acte extrême :

elles sont constituées de conditions aussi bien intérieures au sujet qu'extérieures à lui , qui ont pour résultante commune de mettre en échec toutes ses possibilités d'élaboration mentale qu'il s'agisse de ses capacités à élaborer des mesures visant à la résolution de ses difficultés, à élaborer des symptômes sur le mode névrotique ou psychotique , le registre de la pathologie psychosomatique d'autre part n'étant pas ouvert . En d'autres termes , ces conditions réalisent à un instant donné de l'évolution du sujet ce que l'on pourrait appeller un " moment psychopathique absolu " . Ces conditions se trouveront d'autant plus facilement réunies que l'on a affaire à des sujets dont l'organisation mentale se rapproche plus des structures psychopathiques ou délinquantes .

b) des conditions relationnelles particulières entre le sujet et ses objets extérieurs .

L'auteur d'un " suicide accompagné " se trouverait engagé , avec ses objets extérieurs , dans une relation d'indistinction mettant en cause les limites de son moi, son identité par rapport aux objets et rendant impossible une intériorisation du conflit (comme dans la mélancolie) ou son externalisation (comme dans la paranoïa) . Dans l'homicide isolé et le suicide simple , le moi garderait une individualisation suffisante par rapport à ses objets extérieurs , le passage à l'acte suicidaire simple ou homicide isolé pouvant même représenter l'aboutissement d'une lutte pour maintenir cette individualisation .

BIBLIOGRAPHIE

En dehors de quelques articles ou ouvrages généraux sur le suicide , nous ne citerons que les ouvrages où le problème du suicide accompagné est abordé .

COLLINEAU : Les Suicides Clubs - Annales de Psychiatrie et d' Hypnologie I892 , p. I96

CRAWFORD et WILLIS : Double Suicide chez les Malades d'Hôpitaux Psychiatriques .
Brit . J. Psychiat. Dec. I966 . II2 n°493 I23I-I235

DELMAS Achille : Psychopathologie du Suicide .
Alcan. Paris I932

DESHAYES G. : Psychologie du Suicide . Paris I947

DURKHEIM E. : Le Suicide . Paris I897

EVENO J. : L'homicide dans la Mélancolie .
Thèse . Paris I905

EY. H. : Etudes Psychiatriques .
Desclée de Brouwer I954

GRYWO - DUBROWSKY : Suicide à deux . Suicide en Commun à Varsovie . Ann. Med. Légale Mai I929

HEUYER DESCLAUX DIATKINE : Aspects particuliers Médico - Légaux du Suicide collectif .
Acta Médicina Légalis et Socialis I948

HEUYER DESCLAUX DIGO : Le Suicide Collectif .
Sem. Hop. Paris . 26 Nov. I949

MINOVICI MINA : Cas de Folie Communiquée. Suicide collectif par CO . Ann. Med.Leg. Mai I929

OHARA K. : Caractéristiques des Suicides au Japon , en particulier des doubles suicides parents - enfants .
Ann. J. Psych. I963 . I20 N° 4 .

OLLIVIER H. VUILLET F. et QUICKE J. : Suicide Familial par Taupicine . Ann.Med.Leg. Nov , Dec. I96I

PERUSSEL George : L'homicide Altruiste des Mélancoliques et des Persécutés . Thèse I923 Paris .

PINEAU - VALENCIENNE : La mort par Pitié . Thèse I93I Paris.

PROAL Louis : Le double suicide d'Amour .
Archives d'antropologie Criminelle . I897 .

PROVENT : Le Suicide Post-agressionnel
Ann.med.leg. Avril I928.

STCHOUKINE Yvan : Le Suicide Collectif dans le Raskol Russe
I903

STROWSKI DE LENKA : Le Suicide à deux .
Thèse . Bordeaux I933 .

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION I

FREQUENCE DU SUICIDE ACCOMPAGNE 7

HISTORIQUE II

EXPOSE DE TROIS CAS PERSONNELS 44

UNITE DE LA CONDUITE . TERMINOLOGIE 64

PSYCHOPATHOLOGIE 68

CONCLUSIONS 80

BIBLIOGRAPHIE 82

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Recteur de l'Académie de PARIS

Robert MALLET.

VU

Le Doyen de la Faculté de Médecine

de CRETEIL

M. RAPIN;

VU

Le Président de Thèse